



แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน
จังหวัดมหาสารคาม

**MOTIVATION AFFECTING PARTICIPATION OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER AT NATONG SUB-DISTRICT CHIANG YUEN
DISTRICT MAHASARAKHAM PROVINCE**

นางจิราภรณ์ สีดาพล

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

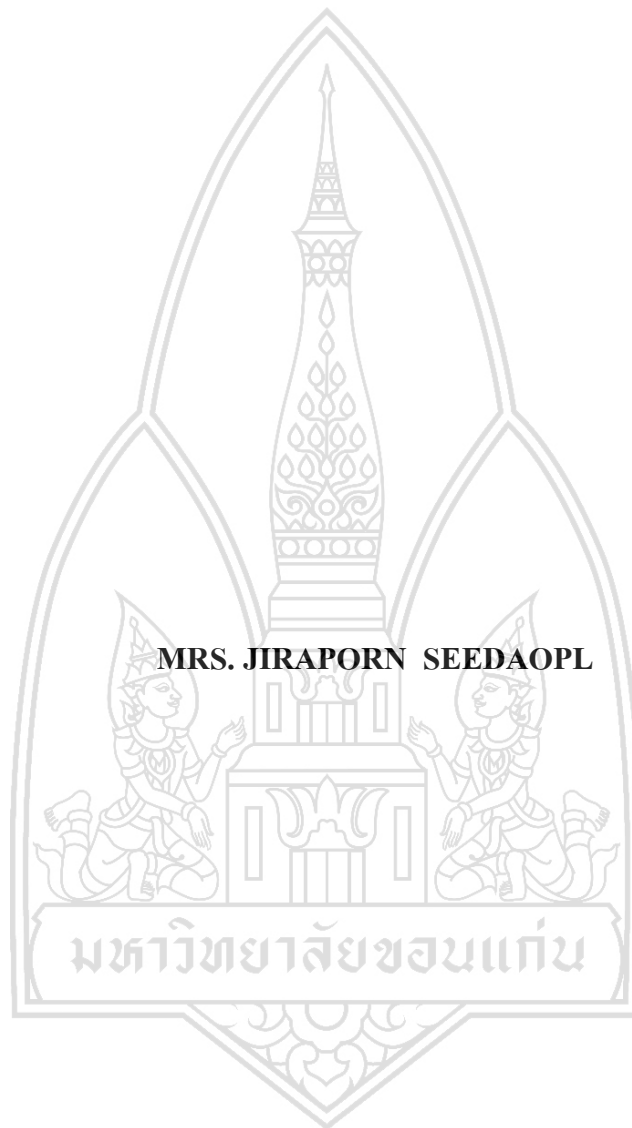
พ.ศ. 2557

แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน
จังหวัดมหาสารคาม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
พ.ศ. 2557

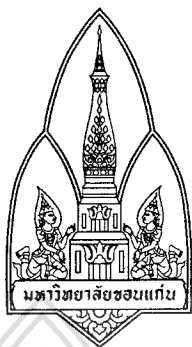
**MOTIVATION AFFECTING PARTICIPATION OF VILLAGE HEALTH
VOLUNTEERS IN THE PREVENTION AND CONTROL OF DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER AT NATONG SUB-DISTRICT CHIANG YUEN
DISTRICT MAHASARAKHAM PROVINCE**



MRS. JIRAPORN SEEDAOP

**A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
GRADUATE SCHOOL KHON KAEN UNIVERSITY**

2014



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หลักสูตร
สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสาขารณสุข

ชื่อวิทยานิพนธ์: แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค
ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาขารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง
อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์: นางจิราภรณ์ สีดาพล

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์: รองศาสตราจารย์ วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยง ขามรัตน์ กรรมการ
รองศาสตราจารย์ ดร. ชัยญา อภิบาลกุล กรรมการ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์:

อาจารย์ที่ปรึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. ชัยญา อภิบาลกุล)

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ วงศ์รัตนชีวิน)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ พิทักษานุรัตน์)

คณบดีคณะสาขารณศาสตร

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

จิราภรณ์ สีดาพล. 2557. แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน

จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร. ชัญญา อภิบาลกุล

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาเพื่อศึกษา เรื่องแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทำการศึกษากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 120 คน ซึ่งได้ ผ่านการการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และหาความเที่ยงของ แบบสอบถามโดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-31 มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Stata/SE 10.0 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับใช้อธิบายคุณลักษณะ ส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการมีส่วนร่วม สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation Coefficient และ Stepwise Multiple Regression Analysis โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและ ตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ส่วนอายุ มีค่ามัธยฐาน 48 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.67) อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.15 มีระดับการศึกษา ระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 81.34) มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 50) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 7,305.83 บาท (S.D. =5,390.59) ส่วน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี มากที่สุด 30 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ส่วนระดับแรงจูงใจ ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.78, S.D. =0.45) ระดับการมีส่วนร่วม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 3.67, S.D. =0.54) การมี ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.67, S.D. =0.54) ภาพรวมแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรค

ไข่เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับสูงทางบวก ($r=0.77$, 95% CI =0.686 – 0.834 $p\text{-value}<0.001$) สามารถทำนายการมีส่วนร่วม ได้ร้อยละ 75.44 ($adjR^2 = 0.7544$)



Jiraporn Seedaopl. 2014. **Motivation Affecting Participation in Dengue Prevention and**

Control of Village Health Volunteers of Na Thong Sub-district, Chiang Yuen

District, Mahasarakham Province. Master of Public Health Thesis, Graduate School,
Khon Kaen University.

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Chanya Apipalakul

ABSTRACT

This study was a cross-sectional descriptive research with its aim to investigate into motivation that affects participation in dengue prevention and control of village health volunteers of Na Thong Sub-district, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province.

The study was carried out with a group of 120 village volunteers who passed a test for content validity approved by 3 experts and a content validity of the questionnaire was also found out by using the Cronbach's Alpha Coefficient with its IOC of 0.95. Data was collected from 1-31st of March 2014 and was analyzed by using a program called Stata/SE 10.0. The statistics used for data analysis were descriptive statistics such as Percentage, Mean, Standard Deviation, Median, Minimum, and Maximum. The employment of these statistics was for describing the personal characteristics of volunteers, and their levels of motivation and participation. In addition, the inferential statistics were also employed by using a Pearson's Product Moment Correlation Coefficient and a Stepwise Multiple Regression Analysis. The level of statistical significance was set at 0.05 to find the correlation between independent variables and each pair of dependent variables (Bivariate Analysis). The results showed that the majority of group as a female 70% . Best age median value 48 year old. Most are aged between 41-50 year old) 36.67% (minimum age 24 year old most of the age 78 y/o marital status 70.15%. The level of education secondary school 81.34 %. Income not exceeding 5000 baht per month 50 %.the average value of the revenue 7305.83 baht per month) S.D. =5390.59. (The duration of the volunteer village health median value 10 years here are some of the most 30 years the smallest one year the overall level of motivation of the sample was at a high level ($\bar{x}$ = 3.78, S.D. =0.45) while the level of participation was at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.67, S.D. =0.64). By overall, the participation in dengue prevention and control was at a moderate level ($\bar{x}$ = 3.67, S.D. =0.54) and the overall

level of motivation that affects participation in dengue prevention and control of the village health volunteers of Na Thong Sub-district, Chiang Yuen District, Maha Sarakham Province was at a positive level ($r = 0.77$, 95% CI = 0.686 - 0.834, p-value <0.001). $adjR^2 = 0.7544$



งานวิทยานิพนธ์นี้มอบส่วนดีให้บุพการี ครอบครัว คณาจารย์และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงจากอาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ดร.ชญญา อภิบาลกุล ที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมทำให้งานวิจัยฉบับนี้ มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ บัวผัน ท่านรองศาสตราจารย์ วิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี และคณาจารย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นทุกท่าน ที่ให้การอบรม สั่งสอน ชี้แนะแนวทางการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณเฉลิมศักดิ์ สีดาพล และทุกคนในครอบครัว ที่ให้เวลา ให้การสนับสนุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุกคน รวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทองทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือ และให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำงานวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณสมหมาย คำพิจิตต์ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน ที่คอยชี้แนะแนวทางการทำวิทยานิพนธ์ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณ คุณยุพิน หิรัญพรต พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขียงยืน ที่ช่วยแนะแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ มีความเข้าใจและสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้เป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การช่วยเหลือ สนับสนุน และให้กำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์ คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบบูชาพระคุณบิดา มารดา ตลอดจนผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือในการทำงานวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จิราภรณ์ สีดาพล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
คำอุทิศ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ	8
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	26
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	33
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	40
2.5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	45
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	50

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
3.1 รูปแบบการวิจัย	52
3.2 ประชากรที่ศึกษา	52
3.3 กลุ่มตัวอย่าง	52
3.4 ตัวแปรที่ทำการศึกษาวิจัย	52
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53
3.6 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	55
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	56
3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	59
4.1 ผลการวิจัย	56
4.2 อภิปรายผล	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	90
5.1 สรุปผลการวิจัย	91
5.2 ข้อเสนอแนะ	93
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	102
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ	103
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	105
ประวัติผู้เขียน	118

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน (S.D.) คุณลักษณะ ส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด มหาสารคาม ผู้ตอบแบบสอบถาม	60
ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงเชื่อมั่น ระดับแรงจูงใจในการ ร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม	62
ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	63
ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านการได้รับ การยอมรับนับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด มหาสารคาม	65
ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านลักษณะงาน ที่ปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอ เชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	67
ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	68
ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านนโยบายของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด มหาสารคาม	70
ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านสภาพการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

		หน้า
ตารางที่ 9	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	73
ตารางที่ 10	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	74
ตารางที่ 11	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านชีวิตความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	76
ตารางที่ 12	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม	77
ตารางที่ 13	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	78
ตารางที่ 14	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	80
ตารางที่ 15	ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	81

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 16 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด มหาสารคาม	83
ตารางที่ 17 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	84
ตารางที่ 18 แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (Stepwise multiple regression analysis)	86

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

หน้า

51



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever: DHF) เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศในเขตร้อนชื้น โดยอุบัติการณ์ของโรคไข้เลือดออกเมื่อ พ.ศ.2513 มีการระบาดของไข้เลือดออกถึง 9 ประเทศและมีการระบาดเพิ่มมากขึ้น ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ปัจจุบันไข้เลือดออกกลายเป็นโรคประจำท้องถิ่นของประเทศมากกว่า 100 ประเทศในแถบแอฟริกา อเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยมีความรุนแรงมากในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ประชากร 2500 ล้านคนในประเทศที่มีการระบาดจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้เลือดออกมีการติดเชื้อปีละ 50 ล้านคน และต้องนอนโรงพยาบาลมากกว่า 500,000 คนต่อปี อัตราการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 2.5 สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย 4 ปีซ้อนหลัง ระหว่าง พ.ศ.2553-2556 พบผู้ป่วย 115,845 ราย, 65,971 ราย, 74,250 ราย และ 106,148 ราย ตามลำดับ มีผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 141 ราย, 59 ราย และ 79 ราย ตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2556) จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2555 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 211.11 (3.1 เท่า) (สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง, 2556) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ. 2553-2555 ที่ 122.08, 69.35 และ 92.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2555)

จังหวัดมหาสารคาม ถือว่าเป็นจังหวัดที่อยู่ในโซนสีแดง หมายถึงเป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี +20% สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในจังหวัดมหาสารคาม ในปี พ.ศ.2553-2556 พบผู้ป่วย 13 ราย, 10 ราย, 133 ราย และ 174 รายตามลำดับ (สำนักโรคระบาดวิทยา, 2556) ซึ่งนับว่ามีการระบาดที่เพิ่มขึ้น คิดเป็น 3.1 เท่าของการเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในระยะเวลาเดียวกัน สถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกในอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พ.ศ. 2553-2555 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 12 ราย 17 ราย และ 21 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงยืน, 2556)

หลักการสำคัญประการหนึ่งของนโยบายการพัฒนาชนบทตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 6 คือ การสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนามากขึ้น นับแต่การรู้สภาพปัญหา การหาแนวทางแก้ไขปัญหารวมทั้งริเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหของตนเอง และของชุมชนในส่วนที่สามารถกระทำได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ,

2555) การเจ็บป่วยแต่ละครั้งจะนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ความวิตกกังวล เสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเกิดการเสียชีวิตขึ้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อครอบครัวโดยตรงแล้ว ยังเป็นการสูญเสียที่ประมาณค่ามิได้ต่อชุมชนและประเทศชาติ คณะทำงานและผู้รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามได้ใช้มาตรการที่หลากหลายรูปแบบ เพื่อสนองนโยบายลดอัตรา การเจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก โดยเริ่มจากการกำจัดจำนวนลูกน้ำยุงลายโดยให้ดัชนีความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่าBI) ไม่ให้เกินร้อยละ 50 และดัชนีครัวเรือน (ค่าHI) ไม่ให้เกินร้อยละ 10 และอัตรา ไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยใช้มาตรการได้แก่ การทำพันธะสัญญาร่วมกับนายอำเภอเขียงยืน (MOU) และให้ทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดทำแผนรณรงค์ในระดับตำบล และ รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การอบรมและให้ความรู้ด้านการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งจากการศึกษาของ โยมา ประดิษฐ์ (2552) พบว่า การอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการการระบาดของโรค ไข้เลือดออก ทำให้ประชาชนปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสุม ประเมินลูกน้ำยุงลายไขว้ในแต่ละตำบล การรณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ การใช้แบบสำรวจ ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่าBI) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน, 2556) แรงจูงใจในการ ปฏิบัติงาน เป็นพลังส่วนหนึ่งที่ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ซึ่งตามทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg et al. (1990) ได้สรุปถึง ความต้องการของคนในองค์กร หรือการจูงใจจากการทำงานว่า ความพอใจในงานที่ทำ และความ ไม่พอใจในงานที่ทำ ไม่ได้มาจากปัจจัยกลุ่มเดียวกัน แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัย 2 กลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงานที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลรักและชอบ งานที่ปฏิบัติอยู่ และทำให้บุคคลในองค์กรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบ และปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) เป็นปัจจัยภายนอกที่ชี้ถึง ความไม่พึงพอใจในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลยังปฏิบัติงานอยู่ได้ตลอดเวลา ประกอบด้วย 1) นโยบาย 2) สภาพการปฏิบัติงาน 3) การบังคับบัญชา 4) ความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล 5) ค่าตอบแทน 6) ชีวิตความเป็นส่วนตัว

การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) ที่ว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย ได้ มีโอกาสแสดงทัศนะแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ

เกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงควรเข้าร่วมกระบวนการนี้ ตั้งแต่ต้น จนกระทั่งถึงการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดความเข้าใจ การรับรู้ การเรียนรู้ การปรับเปลี่ยนร่วมกัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย มนุษย์ รูปคำ (2552) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดขอนแก่นพบว่า ผลการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมจะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม อายุ อาชีพ การรับรู้ การศึกษาดังนั้นขั้นตอนของการมีส่วนร่วมมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลซึ่งขั้นของการมีส่วนร่วมดังกล่าวนี้จะสร้างจิตสำนึกให้เกิดความตระหนักแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งจากรายายการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดกิจกรรมการมีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่ต่อเนื่อง (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2556)

สถานการณ์ของโรคไข้เลือดออกของ ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าโรคไข้เลือดออก ยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นงานที่ควรได้รับการแก้ไขปัญหาโดยบทบาทหน้าที่ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการที่จะแก้ไขปัญหในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก แต่สำหรับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาดังกล่าว อยู่ในขั้นต่ำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยศึกษาแรงจูงใจ ปัจจัยการจูงใจ ความสำเร็จในการปฏิบัติงานการได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ปัจจัยด้านนโยบายสภาพการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลค่าตอบแทนชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และศึกษาการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นประโยชน์ต่อบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปวางแผน ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อแก้ไขปัญหในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

แรงงูใจมีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามหรือไม่อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษา ปัจจัยแรงงูใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาระดับแรงงูใจ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.2 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.3.2.3 เพื่อศึกษา ระดับแรงงูใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

แรงงูใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไข้เลือดออกในตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยมีประชากรคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ประจำปีงบประมาณ 2556 จำนวนทั้งหมด 135 คน จาก 11 หมู่บ้าน

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง ประชาชนที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการบริการด้านสุขภาพอนามัยโดยผ่านการอบรมความรู้ด้านสาธารณสุข ขึ้นทะเบียน

เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุขในเขตตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.6.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานภายในตัวบุคคลที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการแสดงพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.6.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม หมายถึง สภาพภายในอย่างหนึ่งที่เป็นพลัง สิ่งกระตุ้น สิ่งนำการกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไปในทิศทางหรือช่องทางที่จะให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

1.6.3.1 ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสำเร็จสมบูรณ์ของงาน ความสามารถในการแก้ปัญหา การมองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงานเป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย ตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และความพอใจในผลการปฏิบัติงาน

1.6.3.2 การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การยอมรับหรือเห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชย ยกย่อง ชื่นชม เชื่อถือ ไว้วางใจในผลงานหรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นๆ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการยอมรับนับถือก็จะทำให้เกิดการไม่ยอมรับ การได้รับคำตำหนิติเตียน หรือการกล่าวโทษ

1.6.3.3 ลักษณะงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะงานที่เป็นขึ้นเป็นอัน ซึ่งมีการกำหนดระยะเวลา หรือเป็นกิจวัตร หรือยืดหยุ่นได้อาจมีการสร้างสรรค์งาน ไม่ว่าจะเป็นงานง่ายหรืองานยาก เป็นงานที่ชวนให้ปฏิบัติไม่น่าเบื่อ เป็นงานที่ส่งเสริมต่อความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นงานที่มีคุณค่า รวมทั้งปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ หรืองานให้สำเร็จในเวลาอันสั้น

1.6.3.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง การจัดลำดับของการทำงานได้เอง ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบตลอดจนความมีอิสระในการทำงาน

1.6.3.5 นโยบาย หมายถึง ความสามารถในการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆในการทำงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงนโยบายของหน่วยงาน การบริหารงาน การจัดระบบงานของผู้บังคับบัญชา การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

1.6.3.6 สภาพการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพการทำงานที่เป็นกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ ความสะดวกสบายในการทำงาน

สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความสมดุลระหว่างปริมาณงานและจำนวนบุคลากร

1.6.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลอื่นๆ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ การร่วมมือปฏิบัติงาน การช่วยเหลือ สนับสนุน และการปรึกษาหารือ

1.6.3.8 ค่าตอบแทน หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการ ประโยชน์เกื้อกูลอื่นๆ ตามความเหมาะสมของเงินเดือน และขั้นเงินเดือน ตามความเหมาะสมของงานที่ได้รับผิดชอบ

1.6.3.9 ชีวิตความเป็นส่วนตัวหรือสภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สถานการณ์ที่ทำให้คนรู้สึกดี หรือไม่ดีในช่วงเวลาที่ได้ทำงาน สภาพความเป็นอยู่ในครอบครัว และส่วนตัวเนื่องจากการปฏิบัติงาน

1.6.4 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

1.6.4.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการค้นหาปัญหา และสาเหตุของปัญหา การกำหนดความต้องการ และการลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา การกำหนดแผนการดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1.6.4.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานตามแผน หรือกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.6.4.3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ หมายถึง ผลประโยชน์ในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพและการกระจายประโยชน์ภายในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งผลประโยชน์ในทางบวกและผลทางลบที่เป็นผลดีและผลเสียในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.6.4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการตรวจสอบ การติดตามผลการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทอง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนและพัฒนาปรับปรุงวิธีการบริหารในเรื่องของแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1.7.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ค้นคว้ารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ
- 2.2 แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วม
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- 2.5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ

2.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นคำที่ได้ความหมายมาจากภาษาละตินที่ว่า Movere ซึ่งหมายถึง ความเคลื่อนไหว (Move) แรงจูงใจเกิดจากความแตกต่างกันของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งแตกต่างกันทั้งความต้องการ ความสนใจ ทัศนคติ ค่านิยม บุคลิกภาพ และอื่นๆ จึงมักเกิดปัญหาว่ารูปแบบการจูงใจแบบใด จึงจะสามารถทำให้เขา เหล่านั้นทำงานให้แก่องค์การอย่างเต็มความสามารถและมีความพอใจในงานที่ปฏิบัติ รวมทั้งมีขวัญ และกำลังใจที่ดี ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องค้นหารูปแบบการจูงใจที่เหมาะสมกับ ทีมงานในองค์การ คำว่าแรงจูงใจ มีความหมายที่แตกต่างกันดังนี้

1. แรงจูงใจ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำ หรือเคลื่อนไหว หรือมีพฤติกรรมในลักษณะที่มีเป้าหมาย กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจเป็นเหตุผล ของการกระทำ นั่นเอง

2. แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวไปในทิศทางที่มีเป้าหมาย ที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งมักจะเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ภาวะสิ่งแวดล้อม

3. แรงจูงใจ หมายถึง “บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวของบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำ หรือเคลื่อนไหว หรือมี พฤติกรรม ในลักษณะที่มีเป้าหมาย” กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ แรงจูงใจเป็นเหตุผล ของการกระทำ นั้นเอง

ส่วนการจูงใจ (motivation) เป็นเงื่อนไขของการได้รับการกระตุ้นโดยมีการให้ความหมายไว้ ดังนี้

1. การจูงใจ หมายถึง “แรงขับเคลื่อนที่อยู่ภายในของบุคคลที่กระตุ้นให้บุคคลมีการกระทำ” (Schiffman and Kanuk, 2000)

2. การจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรม การกระทำหรือกิจกรรมของบุคคล โดยบุคคลจูงใจ กระทำพฤติกรรม นั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

จากคำอธิบายและความหมายดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การจูงใจ เป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำหรือคิดรนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดจาก การจูงใจ เป็น พฤติกรรม ที่มีใช้เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา แต่ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีความเข้มข้น มีทิศทางจริงจัง มีเป้าหมายชัดเจนว่าต้องการไปสู่จุดใด และ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น เป็นผลสืบเนื่องมาจาก แรงผลักดัน หรือ แรงกระตุ้น ที่เรียกว่า แรงจูงใจด้วย

2.1.2 ความสำคัญของแรงจูงใจ

การจูงใจมีอิทธิพลต่อผลผลิต ผลิตผลของงานจะมีคุณภาพดี มีปริมาณมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ การจูงใจในการทำงาน ดังนั้น ผู้บังคับบัญชาหรือหัวหน้างานจึงจำเป็นต้องเข้าใจว่าอะไรคือแรงจูงใจที่จะทำให้พนักงานทำงานอย่างเต็มที่ และไม่ใช่เรื่องง่ายในการจูงใจพนักงาน เพราะพนักงานตอบสนองต่องานและวิธีทำงานขององค์กรแตกต่างกัน การจูงใจพนักงานจึงมีความสำคัญ สามารถสรุปความสำคัญของการจูงใจในการทำงานได้ดังนี้

1. พลัง (Energy) เป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญต่อการกระทำ หรือ พฤติกรรมของมนุษย์ในการทำงานใดๆ ถ้าบุคคลมี แรงจูงใจ ในการทำงานสูง ย่อมทำให้ขยันขันแข็ง กระตือรือร้น กระทำให้สำเร็จ ซึ่งตรงกันข้ามกับ บุคคลที่ทำงานประเภท “เช้าชาม เย็นชาม” ที่ทำงานเพียงเพื่อให้ผ่านไปวันๆ

2. ความพยายาม (Persistence) ทำให้บุคคลมีความมานะ อดทน บากบั่น คิดหาวิธีการ นำความรู้ความสามารถ และ ประสบการณ์ของตน มาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่องานให้มากที่สุด ไม่ท้อถอยหรือละความพยายามง่ายๆ แม้งาน จะมีอุปสรรคขัดขวาง และเมื่องานได้รับผลสำเร็จ ด้วยดี ก็มักคิดหา วิธีการปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้นเรื่อยๆ

3. การเปลี่ยนแปลง (variability) รูปแบบการทำงานหรือวิธีทำงานในบางครั้ง ก่อให้เกิดการค้นพบช่องทาง ดำเนินงาน ที่ดีกว่า หรือประสบ ผลสำเร็จมากกว่า นักจิตวิทยาบางคน

เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลง เป็นเครื่องหมายของ ความเจริญก้าวหน้า ของบุคคล แสดงให้เห็นว่า บุคคลกำลังแสวงหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ให้ชีวิต บุคคลที่มี แรงจูงใจ ในการทำงานสูง เมื่อสิ้นวัน เพื่อจะบรรลุ วัตถุประสงค์ใดๆ หากไม่สำเร็จบุคคล ก็มักพยายามค้นหา สิ่งผิดพลาด และพยายาม แก้ไข ให้ดีขึ้นในทุก วิธีทาง ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การทำงานจน ในที่สุดทำให้ค้นพบ แนวทาง ที่เหมาะสมซึ่ง อาจจะต่างไป จากเดิม

4. บุคคลที่มีแรงจูงใจในการทำงาน จะเป็นบุคคลที่มุ่งมั่นทำงานให้เกิดความ เจริญก้าวหน้า และการมุ่งมั่นทำงานที่ตนรับผิดชอบ ให้เจริญก้าวหน้า จัดว่าบุคคลผู้นั้นมี จรรยาบรรณในการทำงาน (work ethics) ผู้มีจรรยาบรรณในการทำงาน จะเป็นบุคคล ที่มีความ รับผิดชอบ มั่นคงในหน้าที่ มีวินัยในการทำงาน ซึ่งลักษณะดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ ผู้ มีลักษณะ ดังกล่าวนี้นี้ มักไม่มีเวลาเหลือพอที่จะคิดและทำในสิ่งที่ไม่ดี

2.1.3 ลักษณะของแรงจูงใจ

แรงจูงใจของมนุษย์มีมากมายหลายอย่าง เราถูกจูงใจให้มีการกระทำหรือพฤติกรรม หลายรูปแบบ เพื่อหาน้ำและ อาหารมาดื่มกิน สนองความต้องการทางกาย แต่ยังมีความต้องการ มากกว่านั้น เช่น ต้องการความสำเร็จ ต้องการเงิน ค่าชมเชย อำนาจ และในฐานะที่เป็นสัตว์สังคม คนยังต้องการมีอารมณ์ผูกพันและอยู่รวมกลุ่มกับผู้อื่น แรงจูงใจ จึงเกิดขึ้นได้จากปัจจัยภายในและ ปัจจัยภายนอก

2.1.4 แรงจูงใจภายใน (intrinsic motives)

แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวมา เหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร

2.1.5 แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motives)

แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งที่ผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม อาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ ยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่ คงทนถาวรต่อพฤติกรรม บุคคลจะ แสดงพฤติกรรม เพื่อ ตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าว เฉพาะในกรณี ที่ต้องการรางวัล ต้องการเกียรติ ชื่อเสียง คำชม การยกย่อง

2.1.6 องค์ประกอบของแรงจูงใจ

จากความหมายของแรงจูงใจที่กล่าวมา แรงจูงใจยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลให้เกิด แรงจูงใจ แบ่งเป็น 2 ประการ (จันทร์ ชุ่มเมืองปัก, 2546) แบ่งองค์ประกอบเรื่องแรงจูงใจไว้ 2 ประการ

1. ธรรมชาติของแต่ละบุคคล เพราะคนแต่ละคนไม่เหมือนกัน (Individual differences) มีความแตกต่างกันในสิ่งที่ป็นธรรมชาติ เช่น กรรมพันธุ์ นิสัย อารมณ์ ความต้องการ ผิวพรรณ สีนัยน์ตา แต่ธรรมชาติที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของแรงจูงใจคือ

1.1 แรงขับ (drive) เป็นความตึงเครียดทางด้านร่างกาย ที่ทำให้เกิดกิจกรรมที่จะบรรเทาหรือลดความตึงเครียดนั้นๆ เช่น ความหิว ความกระหาย ความรู้สึกทางเพศ ความต้องการที่เป็นความประสงค์อย่างรุนแรง (desire) เป็นต้น แรงขับเหล่านี้จะก่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้แรงขับหายไปถึงมี 2 ประเภทด้วยกันได้แก่

1.1.1 แรงขับภายใน (Primary drive) หรือแรงขับปฐมภูมิ ได้แก่ แรงขับที่เกิดขึ้นในร่างกาย แปลว่าร่างกายเกิดความสมดุลจนทำให้เกิดความรู้สึกต่างๆ เช่น ความรู้สึกทางเพศ ง่วงเหงา ซึ่งแรงจูงใจนี้แต่ละคนมีไม่เท่ากัน

1.1.2 แรงขับภายนอกในร่างกาย (secondary drive) หรือแรงขับทุติยภูมิ คือแรงขับที่มาจากภายนอกในร่างกาย ได้แก่ แรงขับที่เกิดจากความต้องการทางด้านสติปัญญา อารมณ์ สังคม แต่ละคนจะมีความสนใจ ความต้องการ และแรงกระตุ้นที่มากน้อยแตกต่างกัน แรงขับประเภทนี้เป็นได้ทั้งด้านลบด้านบวก

1.2 ความวิตกกังวล (Anxiety) ความวิตกกังวลเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เป็นเจตคติด้านอารมณ์เป็นจินตนาการของบุคคลที่ยังมาไม่ถึง หรือเรียกว่า Sentiment Concerning the Future พอเกิดความกลัวก็จะเกิดความวิตกกังวลต่างๆ

2. สถานการณ์ในสิ่งแวดล้อมต่างๆ เป็นองค์ประกอบที่ 2 ของแรงจูงใจเนื่องจากองค์ประกอบที่ 1 ของแรงจูงใจเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อมต่างๆ

แนวคิดเรื่ององค์ประกอบของแรงจูงใจของ (วรวณี ลินอักษร, 2541) ให้แนวคิดไว้ว่าแรงจูงใจประกอบด้วย องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ ประกอบด้วย

1. ผู้รับการจูงใจ
2. วิธีการจูงใจ เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อผู้ถูกจูงใจให้คิดคล้อยตามจนเกิดการปฏิบัติตาม
3. เป้าหมายของการจูงใจ คือ พฤติกรรมที่ผู้จูงใจมุ่งหวังให้เกิดขึ้นในตัวผู้ถูกจูงใจขั้นสุดท้ายภายหลังที่ได้ใช้วิธีจูงใจไปแล้ว
4. องค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล หรือองค์ประกอบจากสภาพการณ์ทางสังคมประกอบด้วย
 - 4.1 ลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งที่เป็นบุคคล กลุ่มคน สิ่งแวดล้อมสภาพการณ์ต่างๆ

- 4.2 ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อตัวบุคคล
- 4.3 การเสริมแรงด้วยรางวัล คำชม หรือสิ่งล่อใจต่างๆ
- 5. องค์ประกอบในตัวบุคคล ประกอบด้วยลักษณะต่างๆที่มีอยู่ในตัวบุคคล ได้แก่
 - 5.1 ความสนใจ และความอยากรู้อยากเห็น
 - 5.2 เป้าหมายที่บุคคลเป็นผู้กำหนด
 - 5.3 ระดับความวิตกกังวล
 - 5.4 ความคาดหวังที่มีต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของบุคคล
 - 5.5 ประสบการณ์ในอดีตของตัวบุคคล

จากแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า องค์ประกอบของแรงจูงใจ มีปัจจัยสำคัญมาจากภายนอกและภายในตัวบุคคล ที่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลนั้น ให้มีแรงกระตุ้นในการทำงานหรือทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

องค์ประกอบพื้นฐานในการจูงใจให้คนเกิดแรงใจในการทำงานได้แก่

1. งานต้องมีลักษณะท้าทายความสามารถ เพราะงานที่ทำเป็นประจำและขาดความท้าทาย มักจะทำให้พนักงานมีความเบื่อหน่าย ทำให้คนทำงานไม่เต็มกำลังความสามารถของตนเอง ผู้บริหารควรทำให้งานปกติให้เป็นงานมีลักษณะท้าทายความสามารถเพื่อกระตุ้นแรงใจในการปฏิบัติงาน
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้ปฏิบัติงานจะมีแรงใจสูงในการปฏิบัติงาน หากเขาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานของเขาเอง
3. การให้การยกย่องและสถานภาพ เป็นการยกย่องชมเชย และการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และบุคคลรอบข้าง ซึ่งความต้องการดังกล่าวของแต่ละบุคคลมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน
4. การให้ความรับผิดชอบมากขึ้นและให้อำนาจบารมี เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการจูงใจ เพราะการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงาน การมีอำนาจสั่งการ จากผู้บังคับบัญชา จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีความคาดหวังต่อความสำเร็จของงาน
5. ความมั่นคงความปลอดภัย เป็นความต้องการของบุคคลที่จะหลุดพ้นจากความกลัว เช่น สูญเสียตำแหน่ง การโยกย้าย การเปลี่ยนตำแหน่ง
6. ความเป็นอิสระในการทำงาน คนทุกคนมีความปรารถนาที่มีอิสระในการทำบางสิ่งบางอย่างด้วยตัวของเขาเอง เพราะในความเป็นอิสระในการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถแสดงความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ

7. โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางส่วนตัว เป็นความต้องการในการเติบโตในตำแหน่งหน้าที่และวิชาชีพของสายงานที่ปฏิบัติอยู่ และได้เรียนรู้มีประสบการณ์ต่างๆ เช่นการฝึกอบรมเพิ่มความรู้ ทักษะ การศึกษาดูงาน

8. โอกาสในการก้าวหน้า เช่น ได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น

9. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับงาน เป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลสูงและเป็นแรงจูงใจสำหรับบุคคลนั้นก็ได้ เช่น การตกเบิก โบนัสต่างๆ เป็นต้น

10. สภาพของการทำงานที่ดี เป็นสภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและด้านสภาพจิตใจในการทำงาน

11. การแข่งขัน เป็นรูปแบบการสร้างแรงจูงใจที่ดี สำหรับผู้บริหาร เพราะการแข่งขันจะทำให้ผลการปฏิบัติงาน มุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

กล่าวโดยสรุป องค์ประกอบของพื้นฐานที่เป็นแรงจูงใจให้คนอยากทำงาน มีหลายประเด็นในส่วนที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้น งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ การมีส่วนร่วมในการวางแผนและการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบที่เป็นอิสระ มีความมั่นคงปลอดภัยกับสภาพการทำงาน การได้รับการยกย่องชมเชย เงินเดือน ค่าตอบแทน หรือรางวัลที่เกี่ยวกับงานเป็นเหตุในการจูงใจให้คนอยากทำงาน

2.1.7 มุลเหตุจูงใจในการทำงาน

มูลเหตุ การจูงใจที่เป็นแรงกระตุ้นให้คนทำงานว่ามีปัจจัยเหตุจูงใจหลายประการ ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน กฎระเบียบข้อ บังคับ บรรยากาศในการทำงาน

2. เศรษฐกิจ ได้แก่ ผลตอบแทนในการทำงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง เงินโบนัส ค่าตอบแทน รายรับ รายจ่ายของครอบครัว

3. สถานะทางสังคม เป็นส่วนหนึ่งของงาน ทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ในสังคม การได้รับการยอมรับนับถือจากคนในสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง

4. เจตคติต่องาน เจตคติที่ดี จะทำให้บุคคล มีความรู้สึกรักงานที่ทำมีคุณค่า มีความรับผิดชอบ ต่อตนเองและสังคม และทำงานที่เกิดประโยชน์แก่สังคม รวมทั้งการทำงานที่ถนัด และมีความสนใจ ก็จะส่งผลดีต่อการทำงานด้วย

5. ความมีอิสระในการทำงาน การมีอิสระในการทำงานจะทำให้บุคคลทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และทำงานได้อย่างเต็มความสามารถโดยไม่รู้สึกรำคาญกับบังคับและไม่มี ความกดดันในการทำงาน

กล่าวโดยสรุป มูลเหตุที่เป็นแรงจูงใจในการทำงานและกระตุ้นให้คนทำงานนั้นมีหลายประการ ซึ่งได้แก่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เจตคติ ความเป็นอิสระในการทำงานซึ่งจะส่งผลให้คนทำงานมีความคิดสร้างสรรค์ ทুমเทในการทำงานและรับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติ และเกิดผลงานที่มีคุณค่าต่อสังคมต่อไป

2.1.8 หลักการและเทคนิคในการจูงใจ

หลักการและเทคนิคการจูงใจไว้หลายประการดังนี้

1. เงิน (Money) เป็นสิ่งจูงใจที่มีความสำคัญหลายหน่วยงาน เช่น บริษัท เอกชน มักจะจ่ายเงินเดือน ค่าจ้าง โบนัส ค่าตอบแทนต่างๆเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันและ จูงใจให้คนอยู่ในองค์กร

2. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นเทคนิคการจูงใจที่ทำให้คนมีความรู้ ความเข้าใจ มีโอกาสได้เสนอแนะทางการแก้ปัญหา ร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาดังกล่าวและทำให้บุคคลได้รับการยอมรับและมีความรัก ผูกพันต่อองค์กร

3. คุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of working life) ความสุขจากการทำงานความรู้สึกที่มั่นคงในการทำงานและงานส่งผลให้เกิดความสุขในครอบครัว

นอกจากนี้ยังมีเทคนิค เทคนิคการจูงใจที่น่าสนใจ ซึ่งควรคำนึงถึงที่สำคัญและน่าสนใจดังนี้

1. การค้นหาปัจจัยที่แท้จริง เป็นการค้นหาสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงาน ว่าเกิดจากสิ่งใด และควรรักษาไว้ ควรค้นหาทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในและควรเน้นที่ปัจจัยภายในเป็นสำคัญกว่า

2. การเน้นวิธีการทางบวกมากกว่าทางลบ วิธีการควบคุมพฤติกรรมในทางลบของผู้บริหาร อาจมีอิทธิพลอยู่เหนือผู้ใต้บังคับบัญชา และสามารถทำได้ง่าย เช่น การลงโทษ ภาคทัณฑ์ ว่ากล่าวตักเตือน แม้ผู้ใต้บังคับบัญชาจะยอมรับผิด แต่ก็มักจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และอาจเกิดปัญหาอื่นตามมา ดังนั้น การใช้วิธีการทางบวก จึงน่าจะส่งผลดีมากกว่า

3. การยึดมั่นในคุณธรรม คือการที่ผู้บริหารมีคุณธรรมในการให้ผลตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติให้เหมาะสมกับคุณภาพการทำงาน ไม่มีความลำเอียง ก็จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับ และมีแรงใจในการปฏิบัติงานด้วย

กล่าวโดยสรุป เทคนิคการสร้างแรงจูงใจมีหลายหลายวิธี การค้นหาวิธีที่เหมาะสม เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลมีผลงานที่มีคุณค่า ต้องได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงานนั้นด้วย

2.1.9 วิธีการจูงใจ

มีผู้กล่าวถึงวิธีการจูงใจไว้หลายท่าน Werther and Davis (1993 อ้างถึงใน สุวัฒน์ วงศ์ปฏิมาพร, 2553) กล่าวถึงวิธีการจูงใจดังนี้

การจูงใจด้วยรางวัลตอบแทน จำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. สิ่งจูงใจที่เป็นเงิน ได้แก่ เงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าจ้าง โบนัส เงินค่าล่วงเวลา ส่วนแบ่ง กำไร การปันผล เป็นต้น เงินเป็นสิ่งตอบแทนที่สามารถแปรเป็นสิ่งของที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างดี เช่นการจัดสวัสดิการค่าตอบแทน หรือเรียกว่าค่าป่วยการให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ ซึ่งการจูงใจด้วยรางวัลตอบแทน ได้แก่

ก. การจ่ายเงินตามผลงาน เป็นการจ่ายตามเงื่อนไขที่ตกลงกัน ในลักษณะเป็นการทำงานแลกกับเงินที่เป็นค่าตอบแทน ตามผลงานที่ปฏิบัติ แต่อาจเกิดปัญหาบางอย่างที่ผู้ปฏิบัติขัดแย้งกัน จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายหรือคุณภาพของผลงานไม่ได้มาตรฐานตามที่ตกลงกัน

ข. การจ่ายตามระยะเวลาของการทำงาน เป็นการจ่ายเงินค่าตอบแทน ตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นข้อตกลงร่วมกัน เช่นการประเมินผลการปฏิบัติงานของราชการที่มีการประเมินผลงานทุก 6 เดือน แล้วให้ค่าตอบแทนเป็นการเลื่อนขั้นเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน เป็นวิธีที่สร้างแรงจูงใจได้ดี ในระบบงานของราชการ เป็นวิธีที่ดีในการสร้างแรงจูงใจที่ดีภายใต้หลักความยุติธรรม ซึ่งหมายถึง คนที่ปฏิบัติงานและมีผลปฏิบัติงานที่ดีกว่า จะได้รับรางวัลตอบแทนการตามคุณภาพของการปฏิบัติงาน

ค. การจ่ายตามกำหนดเวลา วิธีการจ่ายเงินตามเวลาที่กำหนดและตกลงกันไว้ล่วงหน้าก่อนการปฏิบัติงาน แต่ถ้าคนที่ทำงานในระยะเวลาที่กำหนด แต่หากมีข้อตกลงในการทำงานแบบเกินเวลาปกติ หรือที่เรียกว่าค่าล่วงเวลา

ง. การจ่ายตามพื้นฐานความจำเป็น เป็นการจ่ายในลักษณะคิดตามพื้นฐานความจำเป็น เช่น ค่าจ้างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ค่าจ้างเด็กสูงกว่าผู้ใหญ่ หรือค่าจ้างคนโสด น้อยกว่าคนไม่โสด เป็นต้น

จ. การจ่ายตามผลกำไร เป็นการจ่ายตามผลกำไรของบริษัท เช่น การจ่ายโบนัส เป็นเปอร์เซ็นต์ตามกำไรที่เกิดจากผลผลิตของบริษัทนั้น เป็นต้น

2. สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน มีวิธีการดังนี้

ก. การแข่งขัน เช่น การประกวดผลงาน การแข่งขันในแต่ละฝ่าย แต่ละแผนก แล้วมอบโล่รางวัล คนชนะก็ได้รับการยกย่อง ชมเชย แต่มีข้อควรระวังในการจูงใจประเภทนี้ เพราะอาจเกิดการอิจฉาริษยา กลั่นแกล้ง หรือเกิดความขัดแย้งในองค์กรได้

ข. ความมั่นคงปลอดภัย หมายถึง การมีความมั่นคงในงานที่ปฏิบัติอยู่ ควรมีการทำสัญญาจ้าง มีระยะเวลา มีข้อตกลงในการจ้าง ค่าตอบแทน เงินเดือน ผลประโยชน์ที่จะได้รับในระยะเวลาที่จ้างอย่างชัดเจน

ค. ความก้าวหน้า หมายถึง การเลื่อนตำแหน่งในสายงานที่ปฏิบัติอยู่ว่า มีขั้นตอนอย่างไร ต้องมีผลงานอย่างไร ระยะเวลาเท่าไรในการเลื่อนขึ้นสู่ตำแหน่งนั้น เพราะจะเป็นแนวทางสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติ และเป็นความคาดหวังในความก้าวหน้าต่อไป

ง. ความภาคภูมิใจดีใจในผลงานของตน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน รักและหวงแหนรู้สึกเป็นเจ้าของในผลงานนั้น และทำให้มีความภาคภูมิใจในผลงานที่ปฏิบัติ ยอมรับการแก้ไขปรับปรุงในส่วนที่บกพร่อง และปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นตามลำดับ

จ. ฐานะทางสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมในผลงาน มีสิทธิ์ในการเสนอแก้ไขปรับปรุงผลงานนั้น มีแรงจูงใจทำให้อยากทำงานนั้น และรู้สึกว่าตัวเองมีความสำคัญ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานดังกล่าวด้วย

ฉ. การให้รางวัลและการลงโทษ หมายถึง การได้รับการยกย่อง ชมเชย การได้รับรางวัล จากการปฏิบัติงานที่มีผลงานออกมาดี และร่วมรับผิดชอบกับการดำเนินคดีเดือนจากความผิดพลาดของการดำเนินงานด้วย เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีพฤติกรรมความรับผิดชอบในชิ้นงานที่เป็นผลการดำเนินงานทั้งในด้านบวกและด้านลบด้วย

ช. ใช้งานที่เหมาะสม หมายถึง การมอบหมายการปฏิบัติงานตามความชอบ และความพอใจ และตามทักษะความสามารถของผู้ปฏิบัติ ก็เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมาดีและมีประสิทธิภาพ ผู้ทำงานก็มีความสุขกับผลงานนั้น และสามารถทำงานได้อย่างเต็มความสามารถด้วย

ซ. การทำให้รู้สึกว่างานมีความสำคัญ หมายถึง การทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานนั้น เป็นความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมดังกล่าว จะเป็นวิธีจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรนั้นได้

ณ. การลดความซ้ำซากจำเจ หมายถึง การทำงานที่เป็นลักษณะงานประจำ ที่ขาดการทำหาย มักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเบื่อหน่าย จึงควรสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอยู่เสมอ เช่น การจัดที่ทำงานใหม่ จัดสิ่งแวดล้อมใหม่ ก็จะทำให้ลดความรู้สึกเบื่อหน่ายลงได้

กล่าวโดยสรุป วิธีการจูงใจในการทำงาน เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกอยากอยู่ในองค์กร และอยากทำงานให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี ควรมีการตอบแทนทั้งแบบเป็นเงิน และการตอบแทนที่ไม่ใช่เงิน ตามความเหมาะสม เป็นแนวทางที่ผู้บริหารองค์กรควรศึกษาและปรับตามสภาพให้เหมาะสมกับองค์กร และมีผลงานที่ดีมีประสิทธิภาพต่อไป

3. การจูงใจด้วยงาน มีหลายวิธีด้วยกันคือ

1. การหมุนเวียนงาน หมายถึง การหมุนเวียนการปฏิบัติงานทั้งในระดับแนวนอนหรือในแนวตั้ง เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริหารหรือ ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกระตือรือร้นและตื่นตัวกับการเปลี่ยนแปลงงาน มีประสบการณ์การเรียนรู้ในแบบใหม่ๆ เกิดทักษะ และประสบการณ์การเรียนรู้กับสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ รวมทั้ง การมีโอกาสได้เจริญก้าวหน้า เติบโตในตำแหน่งและสายงานที่เพิ่มขึ้น

2. การทำงานเป็นกลุ่ม เป็นวิธีการจูงใจในการทำงานลักษณะกลุ่มบุคคลที่ต้องช่วยเหลือกันในการปฏิบัติงานนั้นให้ประสบความสำเร็จ จะทำให้มีความรัก ความสามัคคี การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดำเนินงานนั้นให้ประสบผลสำเร็จ เป็นวิธีการตอบสนองความต้องการทางสังคมพื้นฐานของมนุษย์ มีความรักใคร่ปรองดองกัน พึ่งพาอาศัยกันในการทำงาน และเป็นงานที่มีลักษณะต้องช่วยเหลือกันเป็นกลุ่ม จะเป็นวิธีการจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างผลงานออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ และทำได้สำเร็จก็ตอบสนองความต้องการขั้นสูงได้

3. การออกแบบงาน การตอบสนองความคาดหวังของบุคคลในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ควรมีการออกแบบลักษณะงานให้มีวิธีการที่ท้าทายต่อการออกแบบงาน เพื่อสนองความต้องการด้านเกียรติยศชื่อเสียง และการยอมรับ เป็นสิ่งที่บุคคลมีความต้องการการไปสู่เป้าหมายนั้นให้ประสบความสำเร็จในความคาดหวังในชีวิตแก่บุคลากรในองค์กร ซึ่งตำแหน่งบริหารมักจะมีจำนวนจำกัด และทำให้บุคคลที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งลดความคาดหวังลง จึงควรมีวิธีจูงใจซึ่งมีอยู่ 2 วิธีด้วยกันคือ

ก. การขยายงาน (job Enlargement) หมายถึงการเพิ่มจำนวนงาน เพิ่มจำนวนผลผลิต ทำให้รู้สึกถึงความตื่นตัวมีการแข่งขันการทำงานมากขึ้น บุคคลย่อมต้องการความรู้ทักษะในการปฏิบัติงานให้แก่ตนเอง สามารถลดความซ้ำซากจำเจได้ด้วยและมีการทุ่มเทความสามารถให้กับงานมากขึ้น

ข. การเพิ่มความสำคัญให้กับงาน (job Enlargement) หมายถึง การกระจายงานให้ผู้ปฏิบัติมีความสามารถในการออกแบบผลงานของตนเอง เพื่อให้ผลงานที่เหมือนเดิม จะทำให้ผู้ปฏิบัติสามารถเสนอแนวทางและความคิดเห็นของตนเองได้

กล่าวโดยสรุป จากแนวคิดการจูงใจในการปฏิบัติงานดังกล่าว ต้องใช้วิธีการที่หลากหลายเหมาะสม และลดความซ้ำซากในการปฏิบัติงาน และทำให้ผลการปฏิบัติงานออกมาอย่างดีและมีคุณภาพ

4. การจูงใจด้วยการบริหาร

การบริหารที่สามารถใช้เป็นแรงจูงใจเพื่อทำให้บุคลากรให้ทำงาน แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบดังนี้

1) การบริหารโดยควบคุม (Management by Control) จากการสมมติฐาน ตามทฤษฎี X ของ Mc Gragor ตามทฤษฎีนี้ พุทธิถึงธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความพยายามหลีกเลี่ยงการทำงาน จึงต้องใช้การบังคับบัญชา หรือการใช้วิธีการที่เผด็จการเพื่อเป็นการบังคับให้คนปฏิบัติตามคำสั่ง หรือการออกกฎ ระเบียบให้บุคคลปฏิบัติตาม หากฝ่าฝืนกฎ ระเบียบดังกล่าวก็จะมีโทษตามระเบียบและข้อปฏิบัติ นั้น ตัวอย่างของการบริหารแบบนี้ ได้แก่ การบริหารของระบบราชการ มักจะมีผลเสียของการปฏิบัติ คือ ทำให้บุคคล มุ่งปฏิบัติตามระเบียบ วินัย ข้อบังคับที่เขียนไว้ เพื่อรักษาระดับความมั่นคง ปลอดภัยในการปฏิบัติงาน แต่บุคคลมักจะขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในงาน แต่มุ่งจะทำงานเฉพาะที่ได้รับมอบหมาย และทำตามข้อกำหนดไว้เท่านั้น นอกจากนี้ ทฤษฎีนี้ ยังกล่าวถึงความไม่รับผิดชอบงานของมนุษย์ แต่ก็ยังมีความต้องการในความมั่นคง ปลอดภัยในการทำงานนั้นๆอยู่ ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการบริหารแบบเผด็จการนั่นเอง

2) การบริหารโดยการให้อำนาจปกครองตนเอง (Management by Autonomy) สมมติฐาน ตามทฤษฎี Y ของ Mcgragor บอกว่า มนุษย์มักจะชอบกระทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ และสนุกสนานไปกับกิจกรรมนั้น เพื่อให้ตนเองเป็นที่ยอมรับและเพื่อรางวัล ของหน่วยงานองค์กรนั้น และแสวงหา เรียนรู้ เพื่อการยอมรับและจากบุคคลในองค์กร

3) การบริหารโดยใช้วัตถุประสงค์ (Management by Objective) ตามแนวคิดของ Drucker เป็นการบริหารที่ใช้ได้ ทุกองค์กร โดยมีสมมติฐานที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1. บุคคลจะทำงานได้ดีถ้าเป็นกิจกรรมที่ดี มีความสำคัญ เป็นที่ยอมรับ และมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน 2. บุคคลส่วนใหญ่ ทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้น ดังนั้น จึงมีหลักการที่สำคัญคือการให้บุคคลเข้าใจ เรียนรู้ และยอมรับในเป้าหมายนั้นการกำหนดเป้าหมายที่มีความท้าทาย ก็จะทำให้บุคคลทำกิจกรรมนั้นออกมาได้ดี โดยการกำหนดวัตถุประสงค์ดังกล่าว มีข้อคำนึงถึง คือ การกำหนดเป้าหมายขององค์กรดังกล่าว ต้องมีลักษณะที่กว้างๆ ครอบคลุม เป็นการกำหนดเชิงปรัชญา เช่น วิสัยทัศน์ขององค์กร เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป จากทฤษฎี จะเห็นว่า โดยปกติธรรมชาติของคน จะมีความสามารถในการปกครองตนเอง ถ้าได้รับอิสระในการปกครอง อิสระในการตัดสินใจ ตามความเหมาะสม ดังนั้น การปกครองในระบบประชาธิปไตย โดยให้อำนาจแก่บุคคลในองค์กร จึงเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจและมีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจนั้นด้วย และจากแนวคิด Mc Gragor และ Drucker เป็นการสนใจในการทำงานทางการบริหารโดยใช้การส่งเสริมธรรมชาติของบุคคลที่มีอยู่ ให้มีการทำงานที่ประสบความสำเร็จ โดยการยอมรับในเป้าหมายนั้น

2.1.10 ทฤษฎีการจูงใจ

ทฤษฎีการจูงใจ เป็นการศึกษาค้นคว้า วิธีการจูงใจในรูปแบบต่าง เพื่อให้บุคคล มีแรงใจในการทำงาน เป็นการเรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และยังเป็นเครื่องมือในการให้ผู้บริหารองค์กร ได้ใช้เพื่อการกระตุ้นให้บุคคลมีแรงใจในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ และให้เขาแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมามีการศึกษาเรื่องแรงจูงใจอย่างหลากหลาย และหลายระดับ ทั้งจากแนวความคิดระดับพื้นฐานจนถึงแนวคิดที่มีความสลับซับซ้อน โดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและน่าสนใจ ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement Theory)

ทฤษฎีนี้ เรียกว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือการกำหนดการปฏิบัติแบบเงื่อนไข เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงผลการปฏิบัติของบุคคลว่า ผลการปฏิบัติในอดีต ทำให้เกิดการเรียนรู้ และมีอิทธิพลส่งผลถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติในอนาคต ซึ่งได้แก่

- เงินเดือน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน เป็นผลการปฏิบัติงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าแรง โบนัส และค่าตอบแทนอื่นๆตามความเหมาะสม
- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล หรือการปฏิสัมพันธ์กับบุคคล มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน
- การปกครองบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง การมอบหมายอำนาจการกระจายอำนาจ การมอบหมายงานที่เหมาะสม และมีความยุติธรรม เหมาะสม ตรงตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชา
- นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึง การกำหนดนโยบายขององค์กร ที่ให้ผู้ปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดนโยบาย
- สภาพการปฏิบัติงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความสะดวก สบาย ไม่แออัด หรือมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ครบครันและพร้อมในการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job Security) หมายถึง ความรู้สึกที่มีความมั่นคงต่องานที่ปฏิบัติ ไม่มีความวิตกกังวลต่อสถานะและตำแหน่งในการทำงาน
- ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in Personal Life) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ความเป็นอยู่ส่วนตัว ครอบครัว มีความกินดีอยู่ดี จากผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานนั่นเอง

2. ทฤษฎีเชิงเนื้อหาหรือทฤษฎีความพอใจหรือทฤษฎีความต้องการ (Content Theory)

มีทฤษฎี ที่กล่าวถึงความต้องการของบุคคล หลายทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการ การเรียนรู้หรือการจูงใจไฟสัณฤทธิ์ของแมคเคิลแลนด์ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ ทฤษฎีการจูงใจหรือสองปัจจัยของเฮอริเบิร์ก และทฤษฎีการจูงใจของอี อาร์ จี เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติงานนั้น เกิดจากเป้าหมายและความต้องการของบุคคล หรือ การปฏิบัติงาน ก็คือการไปสู่เป้าหมายและความต้องการนั้น ถ้าบุคคลไม่มีความต้องการ ก็จะไม่มีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการนั้น ความต้องการ จะกำหนดพฤติกรรมของบุคคลให้ประสบผลสำเร็จเพื่อไปสู่เป้าหมาย

3. ทฤษฎีการจูงใจของ Herzberg et al. (1959)

ได้สรุป ถึงแรงจูงใจของแต่ละบุคคลว่า มีเหตุที่ทำให้คนทำงานมีทั้งความพอใจและไม่พอใจในการทำงาน มีปัจจัยอยู่ 2 กลุ่มใหญ่ๆ ที่ทำให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป ซึ่งมีปัจจัย 2 กลุ่มคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor) กับปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) มีรายละเอียดดังนี้

ก. ปัจจัยการจูงใจ (Motivation Factor) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความรัก ความผูกพัน มีความพึงพอใจ และส่งผลให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Achievement) หมายถึง การใช้ความสามารถในการทำงานให้ดี และมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นประสิทธิภาพและความสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานนั้นด้วยความพึงพอใจ

2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน จากผู้บังคับบัญชา ได้รับการชื่นชม ยกย่อง กับความสำเร็จ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลยอมรับการตำหนิต่อหน้า เพื่อนำข้อบกพร่องมาแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานออกมาดีและมีคุณภาพด้วย

3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work Itself) หมายถึง การกำหนดลักษณะงานให้ปฏิบัติแบบเป็นงานๆ มีการกำหนดกิจกรรมและระยะเวลาปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถสร้างสรรค์งานดังกล่าว และมีความยืดหยุ่นของลักษณะงานได้ด้วย จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีวิธีการแก้ไขปัญหา และกำหนดระยะเวลาให้การปฏิบัติงานสำเร็จได้ด้วยดี จะทำให้ผู้ทำงานรู้สึกสนุก และไม่เบื่อหน่ายกับงานที่ปฏิบัติอยู่

4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การมีความตั้งใจปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ ด้วยตนเอง มีการกำหนดลำดับ ขั้นตอนการทำงาน มีจิตสำนึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย และมีอำนาจในการตัดสินใจในงานนั้นด้วย

5) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง ช่องทางหรือโอกาสในการเติบโตจากการทำงาน และผลการปฏิบัติงาน มีโอกาสในการเปลี่ยนแปลงสถานะของตำแหน่งงานให้มีความก้าวหน้ามากขึ้น รวมทั้งโอกาสในการศึกษาดูงาน การศึกษาต่อ การฝึกอบรมเพิ่มทักษะการทำงานต่างๆด้วย

ข. ปัจจัยคำจูน หรือปัจจัยอนามัย (Hygiene factor) เป็นปัจจัยภายนอก ที่ทำให้บุคคลยังคงปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรได้ และเป็นปัจจัยที่ชี้ถึงความไม่พึงพอใจในการ ซึ่งประกอบด้วย

1) นโยบายบริษัท (Policy and Administration) หมายถึง การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายขององค์กร และการจัดลำดับงาน เนื่องจากนโยบายต่างๆ มักเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติ

2) สภาพการปฏิบัติงาน (Working condition) หมายถึง เป็นสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ที่เอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสะดวกสบาย เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน มีความสมดุลระหว่างปริมาณงานกับจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติ รวมทั้ง เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ที่มีความพร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน และ มีปริมาณที่พอเพียงกับความต้องการใช้ในการปฏิบัติงานหรือ เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในการปฏิบัติงานนั่นเอง

3) การบังคับบัญชา (Supervision Technical) หมายถึง การที่ผู้ปกครอง หรือผู้บังคับบัญชาในองค์กร การมอบหมายอำนาจหน้าที่ กระจายความรับผิดชอบในปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

4) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relationship) หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงาน องค์กร มีการพูดคุย แลกเปลี่ยน ช่วยเหลือ ร่วมกันแก้ไขปัญหา การแนะนำ ปรีกษาหารือกัน ระหว่าง ผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานหรือระหว่าง ผู้ปฏิบัติงานภายในองค์กร ในสถานการณ์ต่างๆ

5) ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกความปลอดภัย และมั่นคงในการปฏิบัติงาน ไม่กังวลต่อการถูกโยกย้าย หรือการถูกให้ออกจากงานที่ปฏิบัติ

6) เงินเดือน (Salary) หมายถึง ผลตอบแทนจากการทำงาน ที่มีความเหมาะสมกับปริมาณงาน และงานที่รับผิดชอบ อย่างมีความยุติธรรม เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง เงินโบนัส เงินค่าล่วงเวลา และค่าตอบแทนอื่น

7) ชีวิตความเป็นส่วนตัว (Factor In Personal Life) หรือ สภาพความเป็นอยู่ หมายถึง สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว และส่วนตัวของบุคคล ที่เป็นผลเนื่องจากการปฏิบัติงาน

4. ทฤษฎีการลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Needs)

Maslow (1954) เป็นนักจิตวิทยาในกลุ่ม มนุษย์นิยม ทฤษฎีของเขาได้ชื่อว่าเป็น ทฤษฎีลำดับความต้องการ โดยอธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้น ซึ่งพบว่าบุคคลมักดิ้นรนตอบสนองความต้องการขั้นต่ำสุดก่อน เมื่อได้รับการตอบสนองแล้ว จึงแสวงหาความต้องการขั้นสูงขึ้นไปตามลำดับ ในยุคแรก ๆ ที่มาสโลว์ทำการศึกษา เขาแบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับ โดยลำดับที่ 1-4 เป็นความต้องการระดับต้น ส่วนลำดับที่ 5 เป็นความต้องการระดับสูง ในยุคต่อมา มาสโลว์ ได้ทำการศึกษาเพิ่มเติม และแบ่งความต้องการลำดับที่ 5 ให้ละเอียดอีกเป็น 3 ลำดับ รวมใหม่ทั้งหมดเป็น 7 ลำดับขั้นตอนความต้องการ ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ความต้องการด้านสรีระ (Physical needs) คือความต้องการความหิว กระจาย ความเหนื่อย ความง่วง ความต้องการทางเพศ ความต้องการจับถ้าย ความต้องการมีกิจกรรมทางร่างกาย และความต้องการตอบสนองความสุขของประสาทสัมผัส

ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัย (Safety needs) คือความต้องการการคุ้มครองปกป้อง รักษา ความอบอุ่นทางใจ ความปราศจากอันตราย และต้องการการหลีกเลี่ยงความวิตกกังวล

ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการความเป็นเจ้าของ และความรัก (Belongingness and Love Needs) คือความอยากมีเพื่อน มีพวกพ้อง มีกลุ่ม มีครอบครัว และมีความรัก ขั้นนี้จัดเป็นความต้องการทางสังคม

ลำดับขั้นที่ 4 ความต้องการเป็นที่ยอมรับ ยกย่อง และเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) คือความอยากมีชื่อเสียง มีหน้ามีตา มีคนยกย่องเลื่อมใส มีความเด่นดัง และต้องการความรู้สึที่ดีของคนอื่นต่อตน

ลำดับขั้นที่ 5 ความต้องการใฝ่รู้ใฝ่เรียน (Need to Know and Understand) คือความอยากรู้ อยากเข้าใจ อยากมีความสามารถ อยากมีประสบการณ์

ลำดับขั้นที่ 6 ความต้องการทางสุนทรียะ (Aesthetic Needs) ได้แก่ ความต้องการด้านความดี ความงาม คุณธรรม และความละเอียดอ่อนทางจิตใจ

ลำดับขั้นที่ 7 ความต้องการความสำเร็จ หรือความสมบูรณ์ แบบในชีวิต (Self Actualization Needs) ขั้นนี้ถือว่าเป็นความต้องการสูงสุดแห่งความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเกิดขึ้นนี้ได้ต้องปูพื้นฐานให้บุคคลได้ตอบสนองความต้องการของตนในลำดับขั้นที่ 1 เป็นลำดับมาจนถึงระดับสูง หรือสร้าง ความรู้สึก “พอ” ในความเป็นเขาเสียก่อน ซึ่งบุคคลประเภทนี้มักได้รับ

ประสบการณ์สูงสุด คือได้รับ ประสบการณ์ ประการด้วยตนเองจนตระหนักในสภาพความเป็นจริงแห่งชีวิต ซึ่งบางคน เรียกว่า ปรัชญาแห่งชีวิต หรือ สังขารแห่งชีวิต

ความต้องการทั้ง 7 ลำดับขั้นตอนตามแนวคิดของมาสโลว์นั้น บุคคลจะกระทำการเพื่อสนองความต้องการลำดับแรกก่อนแล้ว จึงคืบคลานเพื่อสนองความต้องการถัดมาเป็นลำดับ

5. ทฤษฎีการจูงใจ ERG ของ Alderfer

เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ที่กล่าวถึงความต้องการของมนุษย์ที่ไม่ได้เป็นลำดับขั้นตอนหลายขั้นตอนของความต้องการอาจเกิดขึ้นพร้อมๆ ความต้องการตามทฤษฎี ERG แบ่งออกเป็น 3 ประการ ดังนี้

1) ความต้องการเพื่อความอยู่รอด (Existence needs (E)) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตมนุษย์ เป็นความต้องการพื้นฐานของร่างกายเพื่อให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ได้ อันได้แก่ การตอบสนอง ความต้องการอาหาร ความต้องการต่อการตอบสนองด้านความอบอุ่นของร่างกาย ที่อยู่อาศัย และความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งผู้บริหารควรคำนึงถึงและตอบสนองความต้องการขั้นนี้โดยการทำสัญญา ข้อตกลงในการจ้าง ค่าตอบแทนเงินเดือน และสวัสดิการต่างๆตามความเหมาะสม

2) ความต้องการมีสัมพันธภาพ (Relatedness needs (R)) เป็นความต้องการที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมน้อยลง เป็นความต้องการที่จะมีสัมพันธภาพ และมีความเป็นมิตรกับบุคคลที่แวดล้อม ประกอบด้วยความต้องการความผูกพันหรือการยอมรับนับถือจากบุคคลในสังคม เป็นความต้องการทางสังคมของมนุษย์ ซึ่งผู้บริหารควรส่งเสริมการตอบสนองในขั้นตอนความต้องการโดยการจัดกิจกรรมให้เกิดความสัมพันธ์ ของบุคคลในองค์กร

3) ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth needs (G)) เป็นความต้องการในระดับสูงสุดของบุคคลซึ่งมีความเป็นรูปธรรมต่ำสุด เป็นความต้องการในการได้รับการยอมรับ นับถือ การยกย่อง ชมเชยเป็นความต้องการในด้านบวกของชีวิต ที่ผู้บริหารควรมีการมอบหมายงานรับผิดชอบ และการส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคคลในองค์กร มีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่ของตนเองในหน่วยงานองค์กรนั้น

6. ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McClelland

ทฤษฎีอธิบายถึงแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติงานที่ไม่หวังผลตอบแทนจากการกระทำตามภาระงาน แต่ต้องการความสำเร็จและการต้องการให้ผลการปฏิบัติงานนั้น เป็นผลงานที่ดีและมีคุณภาพของงาน และเมื่อผลงานออกมาสำเร็จ เขาก็ต้องการปฏิบัติงานอื่นให้ประสบความสำเร็จด้วย ซึ่งหากองค์กรใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะทำให้องค์กรดังกล่าวมีความเจริญเติบโต และก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ซึ่งนักจิตวิทยาชื่อ David I. McClelland

ในปี ค.ศ. 1940 ได้ทำการทดลองโดยใช้แบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล (Thematic Apperception Test (TAT)) เพื่อวัดความต้องการของมนุษย์ ซึ่งเป็นเทคนิคการนำเสนอภาพต่างๆ แล้วให้เขียนเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเห็น จากการศึกษาวิจัย McClelland สรุปได้ว่า คุณลักษณะของคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความต้องการ 3 ประการดังนี้

1. ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement (nAch)) พบว่า บุคคลที่ต้องการความสำเร็จ สูงจะมีลักษณะชอบการแข่งขัน ทำลาย ชำนาญในการวางแผนงาน มีความรับผิดชอบสูง และกล้าที่จะเผชิญกับความล้มเหลว และต้องการได้รับข้อมูลป้อนกลับเพื่อประเมินผลงานของตนเอง

2. ความต้องการความผูกพัน (Need for Affiliation (nAff)) พบว่า เป็นความต้องการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลอื่น ต้องการความผูกพันกับบุคคลอื่น และเป็นคนที่ชอบสถานการณ์การร่วมมือมากกว่าสถานการณ์การแข่งขัน ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และพยายามรักษาความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น

3. ความต้องการอำนาจ (Need for power (n Power)) พบว่า บุคคลต้องการมีอำนาจหรืออิทธิพลอยู่เหนือผู้อื่น ต้องการเป็นผู้นำ ต้องการทำงานอยู่เหนือบุคคลอื่น และต้องการยอมรับนับถือการให้เกียรติยกย่องจากผู้อื่น ต้องการมีอำนาจสั่งการ และแสวงหาให้ตนมีอำนาจนั้น

นอกจากนั้น จากการศึกษาพบว่าพนักงานที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะการทำงาน 3 ประการดังนี้

1. ต้องการงานที่เขาได้รับมอบหมายเฉพาะ มีอิสระในการตัดสินใจ มีอำนาจในการตัดสินใจ มีการวางแผน แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

2. ต้องการงานในระดับที่พอดีกับความรู้ความสามารถของเขา ไม่ยากหรือไม่ง่ายจนเกินไป

3. ต้องการงานที่มีลักษณะงานที่มีความต่อเนื่อง ชัดเจน แน่นนอน และมีผลงานเพื่อจะพิสูจน์ตนเองถึงความสามารถของเขา

จากการศึกษาของ McClelland ยังพบว่า สิ่งแวดล้อมในการทำงานก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้การทำงานประสบความสำเร็จได้

7. ทฤษฎี X,Y ของ McGregor (Theory X และ Theory Y)

ได้สรุปข้อสมมุติฐานที่เกี่ยวกับตัวคนใน ข้อสมมุติฐานสองข้อ คือ Theory X และ Theory Y ซึ่งเปรียบเทียบลักษณะของคนในสองทฤษฎีที่แตกต่างกันดังนี้

1. Theory X McGregor ได้ตั้งสมมุติฐานที่เกี่ยวกับตัวคนว่าจะมีลักษณะดังนี้

1.1 ลักษณะโดยทั่วไปของมนุษย์คือ ไม่ชอบการทำงาน มีความพยายามหลีกเลี่ยงงานเสมอ เมื่อมีโอกา และสามารถทำได้

1.2 ด้วยเหตุที่มนุษย์ไม่ชอบการทำงาน แต่เพื่อที่จะให้ผู้ปฏิบัติงาน ทำงานให้ประสบความสำเร็จ จึงต้องมีการตั้งระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับในการปฏิบัติงาน พร้อมกับบทลงโทษ ช่มชู้ ควบคุมด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายความสำเร็จ

1.3 คนทั่วไปมักจะชอบวิธีการสั่งการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาเท่านั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบด้วยตนเอง และโดยทั่วไปมนุษย์จะขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญเรื่องความมั่นคงในการปฏิบัติงานเท่านั้น

2. Theory Y ข้อสมมุติฐานที่เกี่ยวกับคนที่ McGregor ได้ศึกษาขึ้นมาใหม่ ได้สรุปไว้ดังนี้

2.1 ในขณะที่บางคนกำลังปฏิบัติงานอย่างใช้ความคิด ผู้ปฏิบัติงานบางคนอาจมีความสุขสนุกสนานเพลิดเพลินกับการทำงาน ซึ่งปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติงานดังกล่าว อาจขึ้นอยู่กับสภาพการควบคุมบังคับ ถ้าเข้มงวดเกินไปก็จะทำให้บุคคลไม่ชอบทำงาน แต่หากมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมก็อาจเป็นสิ่งที่ตอบสนอง และเป็นสิ่งจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน

2.2 สภาพการควบคุมและช่มชู้ บังคับ หรือวิธีการลงโทษ อาจไม่ใช่วิธีที่จะช่วยให้องค์กร บรรลุวัตถุประสงค์ได้ แต่การเปิดโอกาสให้คนใช้ดุลพินิจของตนเอง (self-direction) ใช้ความสามารถในการรับผิดชอบควบคุมตนเอง (self-control) ขณะในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้รับมอบหมายจะทำให้การปฏิบัติงานดังกล่าวสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้

2.3 ด้วยเหตุผลดังกล่าว การจะทำงานให้ประสบผลสำเร็จ จึงควรเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และสร้างความผูกพัน ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งจูงใจกับผลของการปฏิบัติงานนั้น และความผูกพัน องค์กรนั้นด้วย

2.4 การที่ผู้ปฏิบัติงานพยายามหลีกเลี่ยง ความรับผิดชอบ ขาดความกระตือรือร้น มุ่งที่จะตอบสนองสิ่งจูงใจด้านความมั่นคงเพียงอย่างเดียว นั้น เกิดจากกระบวนการเรียนรู้ และประสบการณ์ในการทำงาน แต่หากมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน ก็จะทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จได้ด้วย

2.5 คนโดยทั่วไปจะมีคุณสมบัติที่ดี มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเฉลียวฉลาด ในการแก้ปัญหาขององค์กรได้เป็นอย่างดี หากมีการเข้าถึงและเรียนรู้ภายในตัวบุคคลที่แท้จริง

McGregor ให้ข้อเสนอแนะว่า การที่ผู้บริหารมีการศึกษาจากทฤษฎี ตาม Theory Y นั้น จะเห็นว่า ผู้ปฏิบัติงานมีการทำงานอย่างสนุกสนาน มีความพอใจในการทำงาน ไม่รังเกียจงาน เพียงคิดค้นหาวิธีเพื่อให้ตอบสนองความต้องการที่ถูกต้อง แท้จริงต่อผู้ปฏิบัติงาน และทำให้ผลการ

ปฏิบัติงานออกมาประสบความสำเร็จและส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และมีโอกาสตอบสนองสิ่งสูงใจในขั้นอื่นๆ จากงานต่อไป

พฤติกรรม ของมนุษย์ล้วนเกิดจากแรงจูงใจทั้งสิ้น และแรงจูงใจที่สำคัญคือ แรงจูงใจภายใน ที่เป็นแรงจูงใจที่จะตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต เช่น ความกระหายหิว ความต้องการทางเพศ และ แรงขับภายใน จากทางสภาพแวดล้อมของสังคม ซึ่งเป็นแรงขับที่เกิดจากความต้องการทางด้านจิตใจและสังคมเป็นส่วนใหญ่ เช่น ความต้องการที่จะได้รับการยกย่อง การยอมรับนับถือจากผู้อื่น ความต้องการความปลอดภัยในชีวิต ความต้องการความรักจากผู้อื่น รอบข้าง แรงจูงใจ จึงเป็นความปรารถนาที่จะให้ได้มาซึ่งเป้าหมาย แรงจูงใจจะมีมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การเรียนรู้วิธีการเพื่อที่จะให้ได้รับการตอบสนอง ซึ่งพฤติกรรมแต่ละอย่างของบุคคล อาจไม่ได้เกิดจากแรงจูงใจอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่อาจเกิดจากเหตุผลของแรงจูงใจในหลายๆประการ ร่วมกัน

สรุปได้ว่าแรงจูงใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพลังในการทำงาน เป็นแรงกระตุ้นที่ทำให้บุคคลเพื่อให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นพลังผลักดันให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและกำหนดเป้าหมายอย่างมี ทิศทางที่ชัดเจนอย่างขยัน อดทน และฝ่าฟันปัญหาอุปสรรค ต่างๆอย่างไม่ลดละ

2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (participation) หรืออีกนัยหนึ่งคือการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการทำกิจกรรมต่างๆของชุมชน แนวคิดการมีส่วนร่วมมีขอบเขตกว้างขวาง ก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของชุมชน เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาชุมชน และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ซึ่งความรู้สึกเป็นเจ้าของ จะเป็นพลังในการขับเคลื่อนชุมชนที่ดีที่สุด หลักของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม และต้องเป็นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (meaningful participations) ถ้าการตัดสินใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมมีความสมเหตุสมผลและชอบธรรมก็ต้องนำไปปฏิบัติที่ดีได้

2.2.1 ความหมาย การมีส่วนร่วมของชุมชน คือการการรวมกลุ่มในการจัดกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งเพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของชุมชนในกลุ่มนั้น และต้องเกิดการรับรู้

ร่วมกันและยอมรับร่วมกัน การมีส่วนร่วมคือการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่การค้นหาปัญหา การตัดสินใจ การวางแผน และ การประเมินผล (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2540) นอกจากนี้ ยังมีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้หลากหลายดังนี้

MrGregor (1960 อ้างถึงใน กฤษ ตะภา, 2553) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมประกอบด้วยสถานะเงื่อนไขที่เหมาะสมที่บุคคลใช้สำหรับให้บุคคลเข้าไปมีอิทธิพล (Influence) ในการตัดสินใจในสิ่งที่เป็นผลกระทบต่อตนเองโดยระดับการมีอิทธิพลมากน้อยแตกต่างกันออกไป

Cohen and Uphoff (1986) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของชุมชนหมายถึงกระบวนการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การดำเนินงาน การร่วมรับผลประโยชน์ และการประเมินผล

Devis and Newstrom (1989) การมีส่วนร่วม เป็นเรื่องของส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของแต่ละกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม เป็นแรงกระตุ้นเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกันด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง (Involvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

World Health Organization (1970) ได้กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกระบวนการบุคคล ครอบครัวยุติที่มีปฏิสัมพันธ์กันในการดูแลสุขภาพให้เกิดความผาสุกและเป็นการพัฒนาความสามารถของชุมชน ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน

อรทัย กัทผล (2546 อ้างถึงใน กฤษ ตะภา, 2553) การมีส่วนร่วมของประชาชน คือกระบวนการซึ่งประชาชนหรือผู้มีส่วนได้เสีย ได้แสดงทัศนะคติ ข้อมูล ความคิดเห็น เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆเกี่ยวกับโครงการที่เหมาะสม และเป็นที่ยอมรับด้วยกันทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรมีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ตั้งแต่เริ่มต้น จนกระทั่งถึงการติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และการรับรู้ การเรียนรู้ การปรับเปลี่ยน โครงการร่วมกัน

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ประชาชนมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆของการปฏิบัติงาน อาจเข้ามาในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือทุกขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา การวางแผน ในการร่วมตัดสินใจ ร่วมแลกเปลี่ยน ร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนในกระบวนการที่ ตลอดจนร่วมในการปฏิบัติตามแผนและร่วมติดตามตรวจสอบประเมินผล เพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้รู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน และตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือการแก้ไขปัญหา ทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

2.2.2 ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

พิศิษฐ์ ปรีกโชสง (2552) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมว่า ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม มีผลทำให้ประชาชนยอมรับและร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประโยชน์และการมีความรู้สึกในความเป็นเจ้าของ และเกิดประโยชน์สูงสุด ตอบสนองความต้องการของประชาชน ทำให้ทราบความต้องการที่แท้จริง และนำข้อเท็จจริงมาวางแผนการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองตรงตามความต้องการนั้น ทำให้ผลการดำเนินงานประสบผลสำเร็จได้เป็นอย่างดี

กฤษ ตะภา (2553) กล่าวถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมว่า การมีส่วนร่วมกลายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาประเทศ โดยหัวใจพัฒนาที่สำคัญที่สุด ได้แก่ การพัฒนาคนนั่นเอง และกล่าวว่า การมีส่วนร่วม มีความสำคัญต่อการพัฒนาหลายด้าน และเป็นการแก้ไขปัญหาที่ตรงตามความต้องการของประชาชน ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม มีความสำคัญต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาให้ตรงตามความต้องการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2.3 ความสำคัญและประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม คือการที่บุคคล ตัวแทนกลุ่มบุคคล หรือองค์กรนชุมชนที่เข้ามาช่วยเหลือ สนับสนุนกิจกรรมและกระบวนการที่เกิดขึ้นในชุมชนในทุกขั้นตอน ซึ่งมีความสำคัญต่อชุมชนซึ่งจะทำให้ชุมชนมีความรู้สึกในการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ (เชิดศักดิ์ ปรงคำมา, 2555) ในกระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมนั้นเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ของนักพัฒนาร่วมกับชุมชน หลักการสำคัญในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับประชาชน คือ การจัดความสัมพันธ์ที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน เป็นหลักการสำคัญของกระบวนการมีส่วนร่วม โดยต่างฝ่ายควรมีความตระหนักความต้องการของตนเองและสิ่งที่คุณเองสามารถทำได้ รวมทั้งองค์กรชุมชนควรตระหนักในความเป็นเจ้าของ ต้องการคิดเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนที่คอย กำหนดให้เกิดบทบาททำงานที่เหมาะสมตามศักยภาพและเป็นที่พอใจร่วมกันทั้งสองฝ่าย การมีอิสระไม่ครอบงำ ความเชื่อมั่นความไว้วางใจ การให้อิสระภาพในการคิด และการแสดงออกโดยไม่มีอคติและไม่นำความคิดความเชื่อของตนมาวัดหรือมีคุณค่าหรือชักจูงให้เปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะความเชื่อมั่นในศักยภาพ ฐานความรู้ ภูมิปัญญาและประวัติศาสตร์วัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชน ที่จะป็นฐานพลังสำคัญในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองต่อไปโดยที่นักพัฒนาต้องมีวิสัยทัศน์ที่เปิดกว้างพร้อมจะยอมรับฟังความแตกต่าง ความเคารพในความเป็นคนของทุกคน

การมีส่วนร่วมของโครงการพัฒนาชุมชนหลายโครงการ ที่มีการดำเนินการโดยไม่ได้รับฟังความคิดเห็น หรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม หรือบางที่ อาจจะมีการตีความเข้าใจผิดในเรื่องของการมีส่วนร่วม บางโครงการมีการเชิญตัวแทนของประชาชน เข้ามารับทราบ

และรับฟังโครงการ แล้วก็คิดว่า ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมแล้วก็ดำเนินโครงการนั้นเลย ซึ่งเมื่อเกิดผลกระทบ ก็มักจะไม่ได้รับการยอมรับ หรือต่อต้านจากชุมชนนั้น

การมีส่วนร่วมที่แท้จริง จึงควรเป็นการให้โอกาส ให้พื้นที่แก่ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกๆ ได้แก่ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง และครอบคลุม การวิเคราะห์ การค้นหาปัญหา การวางแผนการดำเนินงาน การร่วมตัดสินใจ การร่วมรับผลประโยชน์ รวมทั้ง การร่วมในการประเมินผล การสรุปบทเรียน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ เงื่อนไขของ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมพัฒนาชุมชนนั้นจะต้อง มีเงื่อนไขอย่างน้อย 3 ประการดังนี้

1. ประชาชนจะต้องมีอิสระในการมีส่วนร่วม (Freedom to participate)
2. ประชาชนต้องมีความสามารถในการมีส่วนร่วม (Ability to participate)
3. ประชาชนเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วม (Willingness to participate)

หากการเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชน ขาดความเป็นอิสระ ถูกบีบบังคับ หรือไม่เต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของชุมชนก็จะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากนั้น ความสำเร็จของการมีส่วนร่วม ยังขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน ไม่เหมาะที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน ประชาชนต้องมีเวลาที่จะใช้ในการเข้ามามีส่วนร่วมในสถานการณ์ที่ปกติทั่วไป
2. การมีส่วนร่วมของประชาชน ไม่ควรมีค่าใช้จ่าย ไม่เสียเงินทอง เกินกว่าผลตอบแทนที่ควรได้รับ
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ต้องมีความสอดคล้อง สัมพันธ์กับสิ่งที่สนใจ
4. ต้องสามารถสื่อสารกันได้ทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างนักพัฒนา กับประชาชน
5. การเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชน ต้องไม่รู้สึกกระทบต่อตำแหน่ง หน้าที่ สถานภาพทางสังคมหรือสิทธิของประชาชนที่มีอยู่

อนึ่ง เทคนิคของการที่จะทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา มีดังนี้

1. การให้สมาชิกรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมการพัฒนานั้น
2. สร้างความดึงดูดใจแก่สมาชิกที่เข้ามามีส่วนร่วม
3. การสร้างแรงดึงดูดกลุ่มโดยการแก้ไข ปรับเปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรม ค่านิยม

พื้นฐานของกลุ่ม

4. การทำให้สมาชิก รู้สึกมีเกียรติยศ มีความภาคภูมิใจ
5. ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบแผน พื้นฐาน ทางสังคมของสมาชิกไปจากเดิม
6. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม จากการสร้างแรงกดดัน การระดม

สติปัญญา ร่วมกัน

7. สมาชิกกลุ่ม มีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ การวางแผน เสนอข่าว
8. กำจัดแรงต้านภายในกลุ่ม โดยการจัดความเกี่ยวข้องในกลุ่มใหม่

2.2.4 ลักษณะของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของประชาชน อาจมีลักษณะ ดังนี้

1. การสนับสนุนทรัพยากร คือ การสนับสนุนโดยการช่วยเหลือ การร่วมกันแสดงความคิดเห็น ในกิจกรรมการวางแผนงานในขั้นตอนต่างๆ การสรุป การประเมินผลงาน รวมทั้งการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ ทุนทรัพย์ ต่างๆ
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับประชาชน โดยการมอบอำนาจหน้าที่ในลักษณะของการเป็นคณะกรรมการ เป็นประธานกลุ่ม เป็นสมาชิกกลุ่ม ซึ่งถือเป็นการสร้างทั้งอำนาจและโอกาสในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ทำให้สามารถแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการวางแผน จัดทำกิจกรรมในได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

2.2.5 ประโยชน์ของการมีส่วนร่วม

1. สามารถนำปัญหาที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงและนำมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้อย่างถูกต้อง
2. นำปัญหาที่ได้ มาวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ได้อย่างครบถ้วน และครอบคลุมทุกส่วน ทุกกลุ่มของชุมชน
3. สามารถนำปัญหาที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง
4. สามารถวางแผนการดำเนินการได้อย่างเป็นลำดับขั้นตอน อย่างมีประสิทธิภาพ
5. สามารถติดตามประเมินผล ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.6 เงื่อนไขพื้นฐานการมีส่วนร่วม

Chaturvide and Mitar (1982 อ้างถึงใน พิชญ์ ปริกโชสง, 2552) ได้กล่าวถึงเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมในรูปแบบเชิงระบบไว้ 3 ประการดังนี้คือ

1. ความช่วยเหลือจากภายนอกระบบ จากการสนับสนุนทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี และวิชาการ จากนักวิชาการ นักพัฒนาชุมชน
2. ความพร้อมภายในระบบ เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ระบบเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สภาพทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น
3. การสร้างสิ่งจูงใจต่างๆเพื่อการการบำรุงรักษาระบบ การบริหารจัดการภายในองค์กร และการแทรกแซงจากภายนอกองค์กร

UN. Department of International Economic and Social Affairs (1981 อ้างถึงใน พิเศษ ปรักโรสง, 2553) ได้เสนอเงื่อนไขเบื้องต้นของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 5 ข้อ คือ

1. รัฐจะต้องยอมรับในแนวคิดของการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีการบรรจุหลักการดังกล่าวไว้ในนโยบายและแผนงานของรัฐในระดับต่างๆ เพื่อให้เกิดผลทางข้อบังคับให้ปฏิบัติตามนโยบายในทุกระดับ

2. ในระดับพื้นฐาน ประชาชนต้องมียศกร หรือตัวแทนของประชาชน เพื่อเป็นตัวแทนในการสร้างเงื่อนไข หรือการเจรจาต่อรองผลประโยชน์กับหน่วยงานอื่นๆ

3. ประชาชนต้องมีอิสระในแนวคิด เพื่อกำหนดกิจกรรมของตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยปราศจากการครอบงำจากส่วนอื่น

4. ประชาชน ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อรับรู้ปรัชญาหลักการ ความรู้ทางการบริหาร และความรู้ใหม่ๆ เพื่อการบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ

5. ในระยะเริ่มต้น ประชาชน ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือจากรัฐ ในการสนับสนุนเครื่องมือ เครื่องใช้ และวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ

สรุป เงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน คือการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม โดยอิสระ ไม่ครอบงำ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนโดยต้องมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำผลที่ได้มาวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของชุมชน และอยู่ในกรอบประเพณีวัฒนธรรมพื้นฐานของชุมชน และมีการส่งเสริมสนับสนุนจากฝ่ายต่างๆ เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.7 อุปสรรคของการมีส่วนร่วม

กฤษ ตะภา (2553) ได้กล่าวถึงปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วม ที่จำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ

1. ปัญหาอุปสรรคของการมีส่วนร่วมที่เกิดจากภาครัฐ เนื่องจาก รัฐเป็นผู้กำหนดนโยบาย ระเบียบ ข้อบังคับ รวมทั้งรูปแบบ กิจกรรม ซึ่งประชาชนไม่ได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในขั้นตอนนั้น และในทางปฏิบัติ ภาครัฐหรือราชการ ก็จะเป็นผู้กำหนดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม จึงมักจะถูกครอบงำและไม่ได้มีส่วนร่วมที่แท้จริง รวมทั้ง โดยปกติ ภาคราชการก็มักจะให้ข้อมูลแก่ประชาชนที่เป็นวิชาการมากเกินไป รวมทั้งรูปแบบการประเมินผลในกิจกรรม ที่ประชาชนไม่ค่อยได้เข้าไปมีส่วนร่วม โดยไม่คำนึงถึงรูปแบบพื้นฐานของประชาชน ทำให้เกิดปัญหาเมื่อมีผลกระทบต่อประชาชน

2. อุปสรรคที่เกิดจากชุมชน เนื่องจากที่ผ่านมา ชุมชนยังไม่มีความพร้อมในหลายด้าน เช่น การติดต่อสื่อสาร การขาดความรู้ การขาดทักษะในการทำงาน และความยากจน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และยังขาดบุคคลที่มีการอุทิศตน และทุ่มเทให้กับงานเพื่อการพัฒนาในชุมชน

3. อุปสรรคที่เกิดจากสังคม ซึ่งเกิดจากปัญหาความสัมพันธ์ในชุมชน เช่น การเมืองระบบราชการ และปัญหาด้านระเบียบ กฎเกณฑ์ และกฎหมายในสังคม

สรุป ได้ว่า อุปสรรคของการมีส่วนร่วม ยังมีอยู่หลายประการ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ขาดการมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์ ทั้งปัญหาในระดับชุมชน และระบบของราชการ

2.2.8 กระบวนการ หรือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วม หรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม มีแนวคิดทฤษฎีของ Cohen and Uphoff (1980 อ้างถึงใน กฤษ ตะภา, 2553) ได้กล่าวถึง การจำแนกและขั้นตอนการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นรูปแบบที่เป็นระบบและได้รับการยอมรับมากที่สุด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision-Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจนั้น เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการ ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่ช่วงเริ่มต้น ช่วงดำเนินการตามแผน ช่วงปฏิบัติตามแผน และช่วงการประเมินผลของแผนนั้นด้วย ซึ่งถือเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วม

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมที่ผู้ปฏิบัติ ต้องมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานตามแผน เป็นการร่วมดำเนินการทั้งแรงกาย แรงใจ กำลังทรัพย์ ในการดำเนินงานเพื่อให้ผลการดำเนินงานประสบความสำเร็จ

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) เมื่อการดำเนินงานประสบผลสำเร็จ ประชาชนที่เกี่ยวข้องกับโครงการต้องมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ทั้งผลประโยชน์ในทางบวก หรืออาจจะเป็นผลในทางลบ ซึ่งถือว่าเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสังคมนั้นด้วย

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้น เป็นขั้นตอนที่สำคัญเนื่องจาก เมื่อผลการดำเนินงานเสร็จสิ้น ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งร่วมเสนอแนะ แนวคิด แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป เพราะ การประเมินผล สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้การดำเนินงานครั้งต่อไป ประสบผลสำเร็จและเป็นการพัฒนางานต่างๆ

นอกจากนั้น บัณฑิต แก้วส่อง (2531 อ้างถึงใน กฤษ ตะภา, 2553) ได้จำแนกประเภทของการมีส่วนร่วมออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในขั้นตอนเริ่มโครงการ เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะประชาชนจะเข้ามาร่วมวางแผน วิเคราะห์และค้นหาปัญหา ร่วมเสนอและตัดสินใจในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการขั้นตอนการวางแผนโครงการ เป็นขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย รวมทั้งการวางแผนในกลวิธีการดำเนินงาน การใช้ทุน ทรัพยากรต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ เป็นขั้นตอนการเข้ามามีส่วนในการดำเนินโครงการ การประสานงานกับหน่วยงานอื่น การช่วยเหลือด้านทุน การทำประโยชน์ต่างๆในโครงการ

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากโครงการพัฒนา เป็นการรับผลประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการซึ่งอาจเป็นประโยชน์ทั้งด้านดีและด้านเสียของโครงการ และอาจเป็นผลประโยชน์ทั้งทางด้านจิตใจและด้านวัตถุด้วย

ขั้นที่ 5 การมีส่วนร่วมในการประเมินโครงการ เป็นขั้นตอนการประเมินผลสำเร็จของโครงการทั้งโครงการใหญ่และโครงการย่อยๆเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงานและประเมินผลโครงการในภาพรวม

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ทุกคน ทุกกลุ่มเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำกิจกรรมตั้งแต่การเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ การที่ประชาชนเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจที่จะดำเนินการใดๆ เพื่อชุมชนของตนเอง จะทำให้ประชาชน เกิดความรู้สึก เป็นเจ้าของ เกิดความรัก ความผูกพัน ความสามัคคี มีความรับผิดชอบ และเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมความสามารถของชุมชนในการดำเนินงานด้วยตนเองได้ โดยที่เจ้าหน้าที่ภาครัฐให้การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม และก่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการปฏิบัติงานในชุมชน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ประวัติความเป็นมาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดจากความเป็นมาของงานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปฏิญญา สากล ว่าประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุสถานะสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 องค์การอนามัยโลกได้จัดสรร ทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขซึ่งดำเนินโดยชุมชนหรือที่เรียกว่าสาธารณสุขมูลฐาน เริ่มต้นจากการคัดเลือกชาวบ้านบางคนมาทำการฝึกอบรม ให้ทำการ

รักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ในระยะแรกๆ พบอุปสรรคทางสถาบันการศึกษาถือว่าเป็นการสร้าง
หมอเถื่อนจึงรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโครงการที่คล้ายๆ กันนำเสนอความคิดเรื่องอาสาสมัครเข้าสู่
การวางแผนระดับชาติ โดยมีการประชุมปรึกษากันหลายครั้ง ในที่สุดก็ได้รับความเข้าใจทุกฝ่าย

กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ.2520 ใน
ระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุกอำเภอ
อำเภอละ 1 ตำบลซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว
2. สะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผล
3. มีสถานอนามัยและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ วัดอุประสงค์ของงาน อาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน วัดอุประสงค์ในการดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ได้แก่

- 1) เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพกันเองด้วยวิธีที่ง่ายประหยัด และ
ทั่วถึง
- 2) เพื่อช่วยบรรเทาภาวะขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในชนบท
- 3) เพื่อแก้ไขปัญหาโรงพยาบาลหรือดูแลรักษาสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของประชาชน
และเมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2522 คณะรัฐมนตรีลงมติอนุมัติในหลักการตามที่กระทรวงสาธารณสุข
เสนอให้เปลี่ยนคำ ว่า การสาธารณสุขเบื้องต้น เป็นสาธารณสุขมูลฐาน ดังนั้น อาสาสมัคร (อสม.)
จึงถือว่า วันที่ 20 มีนาคม เป็นวันอาสาสมัครสาธารณสุข

2.3.1 คุณสมบัติของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. เป็นคนที่มีภูมิลำเนาในชุมชนนั้น
2. เข้าเป็นอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ และมีความเสียสละไม่ถูกบีบบังคับ
3. มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
4. อ่านออกเขียนได้
5. มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อการเป็นผู้นำด้านสุขภาพของคนในชุมชน
6. ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

2.3.2 วิธีการคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีแนวทางที่ถือปฏิบัติ

ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงเกณฑ์การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยชี้แจงถึงบทบาท หน้าที่ จำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอบเขตความรับผิดชอบ แก่ชุมชน เพื่อให้คนในชุมชน อาสาสมัครเข้ามาและให้ผู้นำชุมชนร่วมคัดเลือกตัวแทนของชุมชนขึ้นมาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. เขตรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งหมู่บ้านออกเป็นกลุ่มละ 8 - 15 หลังคาเรือน เมื่อได้ผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะกรรมการหรือผู้นำชุมชน จัดประชุมหัวหน้าครอบครัว หรือผู้แทนครอบครัว เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่ คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำกลุ่มนั้น

อนึ่ง การคัดเลือก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

2.3.3 การฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้และทัศนคติ เพื่อให้ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทของอาสาสมัคร (ปทุมพร จ่ายหนองบัว, 2551) หลักสูตรการอบรมของ อสม. เป็นหลักสูตรที่จัดอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติ และเพิ่มความรู้ด้านการควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การใช้ยาสามัญประจำบ้าน การฟื้นฟูสภาพผู้พิการ การใช้สมุนไพรไทย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนในชุมชนและการให้ความรู้ในการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

1. วิธีการอบรมมีหลายรูปแบบตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติ ในการให้บริการในพื้นที่ชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมทั้งก่อนและหลังการอบรม เพื่อให้ทราบ พัฒนาการหลังจากนั้นก็จะมีการอบรมเพิ่มเติมเมื่อมีโรคหรือความรู้ใหม่ๆเกิดขึ้น

2. เนื้อหาหลักสูตร เนื้อหาหลักสูตร การอบรมให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 กลุ่มความรู้พื้นฐาน ประกอบด้วย วิชาความรู้พื้นฐานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ควรเรียนรู้ ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับนโยบายระดับกระทรวง แนวทางการปฏิบัติตามนโยบาย การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน ชุมชน และมีเนื้อหาการเรียนรู้ถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้แก่

- 1) ขอบเขต หน้าที่ และบทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุข
- 2) สิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆของ อาสาสมัครสาธารณสุข
- 3) การถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขในชุมชน
- 4) การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหา
- 5) การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกและโรคติดต่ออื่นๆ
- 6) การส่งเสริมสุขภาพ
- 7) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น
- 8) การฟื้นฟู สภาพร่างกาย
- 9) การส่งต่อผู้ป่วย
- 10) การจัดกิจกรรมรณรงค์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (สส.มช.)
- 11) การให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพ

2.2 กลุ่มความรู้เฉพาะ เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ และภาวะโรคระบาดที่ต้องมีการป้องกันและควบคุมการระบาด เช่น การเกิดโรคระบาดของ ไข้เลือดออก โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค โรคตาแดง และโรคที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ โดยเนื้อหาหลักสูตร มักจะจัดทำในระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วไปปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติม ปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรเพื่อให้เหมาะสม ตามสภาพปัญหาสาธารณสุขของแต่ละพื้นที่

2.3.4 การขึ้นทะเบียนเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สถานภาพของการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นเมื่อบุคคล นั้น ได้รับการคัดเลือก ผ่านการอบรม และได้รับการประเมินความรู้ความสามารถ ทั้งกลุ่มความรู้ พื้นฐานและกลุ่มความรู้เฉพาะตามที่กำหนดไว้ จากนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะจัดทำ ทะเบียน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รายชื่อผู้ผ่านการอบรม จากนั้นส่งรายชื่อไปยัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติให้ครบถ้วน จากนั้นสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจะส่งรายชื่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้งหมด ไปยังกองสนับสนุนบริการ สุขภาพภาคประชาชน เพื่อขึ้นทะเบียนการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

2.3.5 วาระและการพัฒนาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เมื่อบุคคลมีสภาพการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดขึ้นแล้ว และขึ้น ทะเบียนโดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนแล้ว มีการกำหนดวาระการเป็น อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังนี้

1. วาระของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ไม่ได้มีการกำหนดวาระการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไว้อย่างชัดเจน และยังไม่มีการกำหนดการเกษียณอายุจาก

การเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหากยังสามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติ ก็จะมีการประเมินให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าวอยู่ในสถานการณ์เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

2. การฟื้นฟูสภาพ การฟื้นฟูสภาพการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีการกำหนดไว้คือ ตาย ลาออก ย้ายที่อยู่ และการฟื้นฟูสภาพในรูปแบบของคณะกรรมการ ที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประธาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมาชิกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้านนั้น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อร่วมกันการพิจารณาเพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว ฟื้นฟูสภาพ

2.3.6 บทบาทหน้าที่ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น พฤติกรรมการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมตามขอบเขตที่วางไว้ (จิตราวดี พันธุ์ไม้, 2551) ซึ่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีสถานะภาพการเป็นผู้นำด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งมี บทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานด้านสาธารณสุข การเป็นผู้นำในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ การเป็นนักวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของ ประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และมีหน้าที่สำคัญในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างงานด้าน สุขภาพและประชาชน โดยมีสโลแกนการทำงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ทุกคน คิดปาก ในการปฏิบัติงานที่สำคัญได้แก่ การ แก้วข้าวร้าย กระจายข่าวดี ชีวีบริการ ประสานงาน สาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ทำคนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีรายละเอียดหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

1. เป็นผู้สื่อข่าวสารสาธารณสุข เป็นการสื่อสารข้อมูลสำคัญด้านสาธารณสุข เพื่อนำ ข้อมูลการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยงาน บริการสาธารณสุขและประชาชนในหมู่บ้าน การนัดหมายกลุ่มเป้าหมายของกิจกรรมต่างๆมารับ บริการ การแจ้งข่าวสารด้านการระบาดของโรคติดต่อเช่น โรคไข้เลือดออก โรคเลปโตสไปโรซิส โรคท้องร่วง รวมถึงการสื่อสารด้านมูลและผลการปฏิบัติงานไปแจ้งแก่ผู้นำและประชาชนในการ งานเร่งด่วนด้านสุขภาพอื่นๆที่ได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ข้อมูลด้านสาธารณสุข เป็นหน้าที่สำคัญของ อสม.ที่จะแนะนำเพื่อนบ้าน และประชาชนให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคที่เกิดจาก พฤติกรรม การให้มีความร่วมมือร่วมใจในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อติดต่อ เช่น โรค ไข้เลือดออก การดูแลสิ่งแวดล้อม และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารให้มีความสะอาด

การใช้ยาสามัญประจำบ้าน การใช้ยาสมุนไพร การอนามัยแม่และเด็ก แขนงสุขภาพประจำครอบครัว การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อมและการจัดหาผ้าสะอาด โภชนาการ วางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคฉี่หนู โรค การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ เป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภค โรคด้านสาธารณสุข ฯลฯ

3. เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ เป็นการให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชน การชักนำนักวัดส่วนสูง การคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง การกระจายเกลือไอโอดีน การควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น การณรงค์ควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาลดไขมัน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น บาดแผล กระดูกหัก ข้อเคล็ด ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4. หมุนเวียนกันปฏิบัติงานที่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่ จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเรื้อรัง การให้คำปรึกษาให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5. เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกการแก้ไขปัญหาโภชนาการโดยการชักนำเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาลูกขาดสารอาหาร การกระจายเกลือไอโอดีนเพื่อป้องกันโรคคอพอก การแก้ไขปัญหาคาใช้สารพิษในเกษตรกร การสำรวจและค้นหาปัญหาของชุมชน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำแก่หญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด การติดตามดูแลผู้พิการ การติดตามดูแลผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด เป็นต้น

6. เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน เป็นการจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในชุมชน โดยเริ่มจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของชุมชน เช่น จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขชุมชน และนำข้อมูลมาจัดทำแผนเพื่อแก้ไขปัญหา ร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณในหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข โอนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ

7. เป็นผู้นำในการชักชวนเพื่อนบ้านและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมกิจกรรมกาพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน การปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข เพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการ

พัฒนาที่ยั่งยืน จะต้องให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาต่างๆในพื้นที่ให้มากที่สุด โดยให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆขั้นตอนของการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและร่วมกันแก้ไขปัญหาของตนเอง

8. การสร้างแรงจูงใจในการทำงานด้านสาธารณสุข งานด้านสาธารณสุขเป็นงานที่ต้องแก้ไขปัญหาอยู่ตลอดเวลา เมื่อแก้ไขปัญหาสิ้นสุดแล้ว ปัญหาเดิมอาจจะเกิดขึ้นอีกได้บ่อยๆ เพราะเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากคน พาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมของบุคคล จึงอาจทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายได้ การสร้างแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ทั้งในบทบาทของการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบทบาทของการเป็นประชาชนในชุมชนนั้น เพื่อให้มีขวัญกำลังใจ และเป็นสิ่งกระตุ้นให้ทำงาน และให้การทำงานนั้นประสบผลสำเร็จและความยั่งยืนในการทำหน้าที่ในบทบาท ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

9. คุณเลิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยการทำหน้าที่ในการดูแลผลประโยชน์ของคนในชุมชนในเรื่องสิทธิขั้นพื้นฐานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการให้มากที่สุด ทั้งสิทธิในเรื่องการประกันสุขภาพ สิทธิในการเข้าถึงบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก วัคซีน วัยรุ่น วัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ โดยการสำรวจ การประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้คำปรึกษาคำแนะนำ และการชี้แจงทำความเข้าใจสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานต่อไป

สรุปได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาสาธารณสุข ในชุมชน เนื่องจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีอีกสถานะหนึ่งคือการเป็นประชาชนในชุมชน ทำให้รู้ข้อมูล ปัญหา และบริบทของชุมชนเป็นอย่างดี รวมทั้งเป็นผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย จากการปฏิบัติงานโดยตรง จำเป็นต้องให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีองค์ความรู้ขั้นพื้นฐานในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเองอย่างครบถ้วน นอกจากนั้น การปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ควรให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆขั้นตอนการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ขั้น การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจ การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล นอกจากนั้นยังมี การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละ ต่อประชาชนในหมู่บ้าน รวมทั้งบทบาทการสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการสาธารณสุข ด้านต่างๆและเป็นการพัฒนาพื้นฐานด้านสุขภาพที่มีความยั่งยืนด้วย

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

2.4.1 ระบาดวิทยาโรคไข้เลือดออก (Dengue haemorrhagic fever) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัส เด็งกี ที่มีขลุ่ยลาย Aedes aegypti และ Aedes albopictus เป็นแมลงนำโรคไข้เลือดออก ซึ่งลักษณะเฉพาะที่สำคัญของโรคไข้เลือดออกคือ มีไข้สูงเฉียบพลัน ไข้สูงจะลอยอยู่ 2-7 วัน และมีอาการเลือดออก ส่วนใหญ่จะจุดเลือดออกที่ผิวหนัง มีตับโต และในรายที่มีอาการรุนแรงอาจมีอาการช็อก (Dengue Shock Syndrome: DSS) หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอาจเป็นเหตุทำให้เสียชีวิตได้ ส่วนโรคที่ใกล้เคียงกันได้แก่ Dengue Fever (DF) ซึ่งมีอาการคล้ายกัน แต่จะไม่รุนแรง ส่วนใหญ่ไม่ทำให้เสียชีวิต

สูตรา นิมนานนิตย์ และคณะ (2542 อ้างถึงใน กฤษ ตะภา, 2553) ได้อธิบายเกี่ยวกับการเกิดโรคไข้เลือดออกไว้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี ซึ่งเป็น RNA VIRUS จัดอยู่ใน Family Flaviviridae มี 4 serotypes คือ DEN-1, DEN -2, DEN-3, DEN-4 เชื้อ Dengue virus ทั้ง 4 serotypes มีAntigen บางส่วนร่วมกัน ดังนั้นจึงทำให้เชื้อโรคบางชนิดมีการ Cross reaction กันได้ในระยะเวลาดั้งๆ ถ้ามีการติดเชื้อชนิดหนึ่งแล้ว จะมีภูมิคุ้มกันตลอดชีวิต (Permanet Immunity) แต่จะไม่มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสเด็งกี อีก 3 ชนิด ได้ในช่วงสั้นๆ (Partial immunity) ในระยะเวลาประมาณ 6-12 เดือน หลังจากนั้นจะมีการติดเชื้อไวรัสเด็งกี ชนิดอื่นๆที่ต่างจากครั้งแรก ได้ เป็นการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Dengue Infection)ได้ ข้อมูล จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเด็กสถาบันวิจัยแพทยทหาร (AFRIMS) พบว่าร้อยละ 85-95 ของผู้ป่วยไข้เลือดออกมีการติดเชื้อซ้ำ ส่วนผู้ป่วยไข้เลือดออกเมื่อมีการติดเชื้อครั้งแรก (Primary Dengue Infection) นั้นมักอยู่ในช่วงอายุต่ำกว่า 1 ปี และทุกรายมีภาวะ Passive Dengue Antibody ที่ถ่ายทอดจากแม่ขณะเป็นไข้เลือดออกไปยังทารกในครรภ์ ได้

การดำเนินโรคของไข้เลือดออก แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะไข้สูง (Febrile stage) ผู้ป่วยจะมีอาการเริ่มต้นด้วยการไข้สูงเฉียบพลัน 38-40 องศาเซลเซียส ไข้ยาลดไข้ มักจะไข้ลดลงนิดหน่อยก่อนที่จะกลับไปไข้สูงอีก จึงมักทำให้ผู้ป่วยชักจากไข้สูงได้ในระยะนี้ โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 6 เดือนหรือเด็กที่มีประวัติการชักมาก่อน บางรายอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดเมื่อยตามร่างกาย หรืออาจมีอาการปวดท้องบริเวณชายโครงด้านขวาหรือใต้ลิ้นปี่ ผู้ป่วยจะซึมลง หน้าแดง อาจมีผื่นนูนแดงตามใบหน้าหรือลำตัว หรือมีจุดเลือดออกเล็กๆ ตามผิวหนัง มักไม่พบอาการไอ จาม น้ำมูกไหล

ระยะที่ 2 ระยะเป็นพิษหรือระยะเลือดออก (Toxic Stage) เป็นระยะที่รุนแรงของโรค ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ลดลงอย่างรวดเร็ว กระสับกระส่าย ซิพจร เบา เร็ว เหงื่อออก ตัวเย็น ซึม เรียกว่าระยะช็อก ซึ่งอาจมีอาการถ่ายปัสสาวะน้อย บางรายมีอาการ อาเจียนและถ่ายเป็นเลือด ระยะนี้ผู้ป่วย

อาจมีอาการ Acidosis และเสียชีวิตในเวลาอันสั้น ซึ่งภาวะช็อกจะอยู่ประมาณ 24-28 ชั่วโมง ถ้าพ้นระยะนี้ไปแล้วก็จะเข้าสู่ระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ระยะพักฟื้น (Convalescent Stage) เมื่อผ่านเข้าสู่ระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว ในเวลา 2-3 วัน ผู้ป่วยจะเริ่มรับประทานอาหารอ่อนได้ อาการต่างๆ จะดีขึ้น ผื่นคันจากจุดเลือดออกจะเปลี่ยนเป็นสีม่วงคล้ำและเริ่มจางไป อาการตับโตจะลดลงจนหายเป็นปกติภายใน 2 สัปดาห์

การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก

กฤษฎา ตะภา (2553) ได้กล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกไว้ว่า โรคไข้เลือดออก ยังไม่มียารักษาหรือทำลายเชื้อไวรัส สาเหตุของการเกิดโรคได้ การรักษาผู้ป่วยของโรค จึงเป็นเพียงการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤต โดยมีหลักการในการดูแลรักษาผู้ป่วยดังนี้

1. ระยะไข้สูง ดูแลลดไข้ด้วยการเช็ดตัวลดไข้ และคอยดูแลสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยตลอดเวลา การใช้ยาลดไข้ ควรใช้ยาพาราเซตามอล ในการลดไข้ เพราะหากเป็นยาลดไข้ในกลุ่มแอสไพริน ก็จะทำให้มีอาการเกล็ดเลือดเสียการทำงาน และอาจทำให้เลือดออกในกระเพาะอาหารจากการระคายเคือง และอาจทำให้เกิดอาการในกลุ่ม Reye Syndrome ได้ และควรเลือกให้ยาลดไข้เท่าที่จำเป็นเพราะถ้ากินยาลดไข้ติดต่อกันเป็นเวลานานอาจเป็นอันตรายต่อการทำงานของตับได้

2. การตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก เบื้องต้นอาจตรวจโดยการทำ Tourniquet test เพื่อนับจำนวนจุดที่เป็นรอยจ้ำบนแขนพับ หรือหากไปพบแพทย์ก็มักจะวินิจฉัยโดยการตรวจดูปริมาณความเข้มข้นของเม็ดเลือด (hematocrit) เพราะถ้าปริมาณเกล็ดเลือดลดลง ความเข้มข้นของเม็ดเลือดสูงขึ้นจะเป็นตัวบ่งชี้ให้ทราบว่า มีการรั่วของน้ำเลือดออกจากเส้นเลือดและทำให้เกิดอาการช็อกได้

3. การให้สารน้ำเพื่อชดเชยน้ำในร่างกาย ที่สูญเสียไปจากอาการไข้ อาเจียนและการรับประทานอาหารได้น้อย ทำให้ขาดเกลือและโซเดียมด้วย จึงควรให้ชดเชยด้วยน้ำเกลือ ผงน้ำตาลเกลือแร่ และดื่มน้ำผลไม้โดยการดื่มน้ำทีละน้อยๆแต่บ่อยๆ ครั้ง

4. ดูแลป้องกันอาการช็อกของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันได้ทันเวลา เพราะอาการช็อกมักเกิดขึ้นหลังจากมีอาการไข้สูง ซึ่งเข้าสู่หลังจากวันที่ 3 เป็นต้นไป ควรแนะนำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยได้ทราบถึงลักษณะอาการช็อก ซึ่งมักจะเริ่มจากผู้ป่วยเบื่ออาหาร หรือไม่รับประทานอาหาร บัสสาวะน้อย เหงื่อออก ตัวเย็น มือ เท้า เย็น กระสับกระส่าย บางทีอาจมีอาการปวดท้องอย่างรุนแรง เพื่อการสังเกตอาการและรายงานแพทย์เพื่อช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

อาการแทรกซ้อนของโรคไข้เลือดออก

นอกจากภาวะช็อกจากการเสียน้ำแล้วโรคไข้เลือดออก ยังอาจทำให้มีภาวะตัวบวม ดีซ่าน มักเกิดจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อกที่ยาวนาน นอกจากนั้นยังมีการปอดอักเสบ อาจมีน้ำในเยื่อหุ้มปอด หรืออาจมีอาการหลอดลมอักเสบ หรือกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบแทรกซ้อนได้ด้วย หรือหากผู้ป่วยได้รับน้ำเกลืออาจทำให้เกิดภาวะปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) ได้ ดังนั้นจึงควรให้น้ำเกลือในปริมาณที่เหมาะสม และดูแลอย่างใกล้ชิด

2.4.2 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2.4.2.1 การกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก

การควบคุมและกำจัดพาหะนำโรคไข้เลือดออก อาจแบ่งเป็น 3 ประเภทใหญ่ คือ วิธีทางกายภาพ วิธีทางชีวภาพ และ วิธีทางเคมีภาพ และควรเลือกใช้ให้เหมาะสมกับประเภทของแหล่งเพาะพันธุ์ที่พบลูกน้ำยุงลาย และคำนึงถึง ความปลอดภัยต่อมนุษย์ สัตว์เลี้ยง สิ่งแวดล้อม ความสะดวก และประหยัดค่าใช้จ่าย โดยมีรายละเอียดของแต่ละวิธีการดังนี้

วิธีทางกายภาพ

- 1) การปิดปากภาชนะเก็บน้ำ อย่างมิดชิดจนยุงลายไม่สามารถเข้าไปวางไข่ได้
- 2) การเปลี่ยนน้ำในภาชนะพร้อมล้างทำความสะอาด ภาชนะทุก 7 วัน
- 3) การเติมน้ำเค็มจัดๆ ในภาชนะที่มีน้ำขัง ทุก 7 วัน
- 4) การใช้กระชอนช้อนลูกน้ำ เพื่อลดจำนวนลูกน้ำยุงลาย ในภาชนะที่มีน้ำขัง
- 5) การใส่ทราย ในจานรองกระถางต้นไม้ เพื่อป้องกันไม่ให้มีน้ำขัง
- 6) การเก็บทำลายเศษวัสดุที่ไม่ใช้ที่เป็นอ่างและทำให้มีพื้นที่ในการท่วมขัง
- 7) การกลบ ถม หรือการระบายน้ำ ตามแหล่งน้ำขัง
- 8) การใช้ชันดักลูกน้ำ จากนวัตกรรมการดักจับลูกน้ำยุงลาย แล้วนำมาเททิ้ง

ของน้ำ

เพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย

วิธีทางชีวภาพ

สิ่งมีชีวิตบางชนิดเป็นศัตรูโดยธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย ซึ่งบางชนิดเป็น ตัวห้ำ (Predator) และบางชนิดก็เป็นตัวเบียน (Parasite) จึงเป็นวิธีการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่มี ประสิทธิภาพและมีประโยชน์ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายดังนี้

- 1) ลูกน้ำยุงยักษ์ (Toxorhynchites spp.) มีศักยภาพในการกินลูกน้ำยุงลาย ทั้งระยะตัวโม่ง และลูกน้ำตัวอ่อน
- 2) ปลากินลูกน้ำ (Larvivorous Fish) ซึ่งปกติกินลูกน้ำยุงลายเป็นอาหารอยู่

แล้ว เช่น ปลาหางนกยูง ปลาเกมบูเซีย ปลากัด ปลาซอด ปลาหัวตะกั่ว ปลาดุก และปลาตะเพียน เป็นต้น

3) แบคทีเรีย (*Bacillus thuringiensis* var. *israelensis* Serotype H-14 โดยมีตัวย่อว่า B.t.i. มีประสิทธิภาพดีในการกำจัดลูกน้ำยุงหลายชนิด แต่ราคาค่อนข้างแพง

4) ไรน้ำจืด (Cyclopoid Copepods) มีหลายชนิด ไรน้ำจืดบางชนิดใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้โดยการกินลูกน้ำยุงลาย อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะไรน้ำจืด 1 ตัวสามารถกินลูกน้ำยุงลายได้ 15-20 ตัวต่อวัน

5) เชื้อราหลายชนิด สามารถใช้ควบคุมลูกน้ำยุงลายได้ เช่น *Metarhizium anisopliae* และ *Tolypocladium cylindrosporum*

6) ตัวอ่อนแมลงปอ เป็นตัวห้ำ (predator) เพราะตัวห้ำจะจับกินลูกน้ำยุงลาย และสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กอื่นๆ ที่อยู่ในน้ำเป็นอาหาร

7) ตัวด้ง เป็นสัตว์ตัวเล็ก ๆ อาศัยอยู่ในน้ำและเป็นศัตรูตามธรรมชาติของลูกน้ำยุงลายมักพบตาม แหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆ

8) ไส้เดือนฝอย (Mermithid nematodes) เป็นตัวเบียนของลูกน้ำ และกินลูกน้ำยุงลายเป็นอาหาร

นอกจากวิธีในธรรมชาติแล้ว ลูกน้ำยุงลายมีศัตรูมากมาย การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางชีวภาพ เป็นวิธีที่ควรศึกษาค้นหา เนื่องจากการใช้วิธีดังกล่าว มักไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และปลอดภัยไม่มีสารเคมีตกค้างโดยเฉพาะ การใช้ปลากินลูกน้ำนับเป็นวิธีที่ดีเหมาะสม ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม สะดวกและประหยัด เพราะปลากินลูกน้ำแพร่พันธุ์ง่าย มีประสิทธิภาพในการกำจัดลูกน้ำ สามารถอาศัยอยู่ได้ ทั้งในน้ำสะอาดและน้ำสกปรก ปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี

วิธีทางเคมี

การกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยวิธีทางเคมี เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมและมีการแพร่หลาย และเป็นวิธีที่ใช้มายาวนาน มีรูปแบบการใช้ต่างๆ ดังนี้

1) การใช้ทรายอะเบตกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งเป็นทรายเคลือบสารเคมีในกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟส ใช้ใส่ในภาชนะบรรจุน้ำเพื่อกำจัดลูกน้ำยุงลาย อัตราส่วนที่แนะนำคือทรายกำจัดลูกน้ำ 1 กรัม ต่อน้ำ 10 ลิตรซึ่งเป็นอัตราส่วนที่มีความปลอดภัยสูงต่อคนและสัตว์ จนกระทั่งองค์การอนามัยโลกยอมรับให้สามารถใส่น้ำดื่มได้

2) การใช้เกลือแกง น้ำส้มสายชู ผงซักฟอกหรือน้ำยาซักล้างทั่วไปในภาชนะที่มีลูกน้ำยุงลาย จะสามารถทำลายลูกน้ำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การใช้สารยับยั้งการเจริญเติบโต (Insect Groeth หรือ IGR) เช่น Methoprene เป็นสารสังเคราะห์ที่มีประสิทธิภาพในการทำให้การเจริญเติบโตของลูกน้ำผิดปกติ

จากข้อมูลที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรคไขเลือดออก เกิดจากเชื้อไวรัสเด็งกี มีทั้งหมด 4 Serotype ผู้ป่วยโรคไขเลือดออกมีระดับความรุนแรงต่างกัน บางคนมีอาการเพียงเล็กน้อย แต่บางคนมีอาการรุนแรงถึงช็อก และเสียชีวิต เป็นโรคที่ยังไม่มียารักษา การรักษาเป็นเพียงการรักษาตามอาการของผู้ป่วย เป็นโรคระบาดที่มีอยู่หลายปีพาหะนำโรค การป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไขเลือดออกให้ได้ประสิทธิภาพ ต้องเป็นการป้องกันโดยการกำจัดพาหะนำโรคได้แก่ยุงลาย ทั้งลูกน้ำยุงลายและยุงลายตัวเต็มวัย โดยการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และการกำจัดยุงลายโดยวิธีที่หลากหลายวิธี วุฒิสักดิ์ คำภีร์ (2554) ได้สรุปแนวคิดในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออกในชุมชนว่า มีอยู่ 4 ประการได้แก่ การรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การกำจัดยุงลายตัวแก่ การลดการสัมผัสเชื้อไขเลือดออกระหว่างคนกับยุงลาย และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคไขเลือดออก

2.4.3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก

ปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้มีมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคไขเลือดออก โดยมอบหมายผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และมอบหมายให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนหลักในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน และมอบหมายภารกิจในชุมชนโดยมีมาตรการดังนี้คือ 1) การเฝ้าระวังการเกิดโรคไขเลือดออก 2) มาตรการการสำรวจลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกวันศุกร์ 3) เฝ้าระวังในผู้ป่วยหากมีอาการสงสัยเป็นโรคไขเลือดออกต้องรายงานและส่งผู้ป่วยยังสถานบริการสาธารณสุขอย่างเร่งด่วนทุกราย 4) มาตรการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยหลัก 5 ป. 1 ข. เพื่อกำจัดยุงลาย คือ ป.ที่ 1 ปิดฝาโอ่งหรือภาชนะซึ่งน้ำให้มิดชิด ป.ที่ 2 เปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ป.ที่ 3 ปล่ายปลาในลูกน้ำในภาชนะ คัวยปลาหางนกยูง ป.ที่ 4 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน และ ป.ที่ 5 ขอให้เจ้าของบ้านเรือนลงมือปฏิบัติเองจนเป็นนิสัยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่ และมาตรการ 1 ข. คือการขัดล้างภาชนะก่อนเปลี่ยนน้ำใหม่ทุกสัปดาห์ เพื่อกำจัดไข่ยุงที่เกาะอยู่ภายในภาชนะออกให้หมด โดยไม่ให้ตกค้างหลังเปลี่ยนน้ำใหม่ (สมยศ ลาปะ, 2554)

สรุป การควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก เป็นการควบคุมพาหะนำโรค ซึ่งเป็นขั้นตอนที่จำเป็น เพราะการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ต้องอาศัยวิธีการที่หลากหลาย และต้องได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข และ ชุมชนที่เกี่ยวข้อง จึงจะสามารถป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ของตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 11 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือน 1,259 หลังคาเรือน มีประชากรทั้งหมด 6,126 คน มีอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 135 คน ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ อาชีพรองได้แก่การรับจ้าง มีโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 2 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส (มัธยมศึกษาปีที่ 3) จำนวน 1 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็ก จำนวน 3 แห่ง วัดและศาสนสถาน จำนวน 6 แห่ง มีโรงงานอุตสาหกรรมในการผลิตแหวน จำนวน 1 แห่ง รายได้ต่อหัวประชากร อยู่ที่ 65,000 บาท ต่อคนต่อปี ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสได้รับเงินสงเคราะห์จากรัฐบาลเดือนละ 500 บาท/คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับเงินอุดหนุนเป็นค่าป่วยการเดือนละ 600 บาท/คน

บทบาทที่สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือการดูแลสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่เกิดขึ้นในชุมชน (วนิดา วิระกุล, 2548) รวมทั้งการติดต่อประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และประชาชนในชุมชน งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ และเป็นโรคติดต่อที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในชุมชน เป็นโรคที่เกิดจากยุงลาย ซึ่งมีการเพาะพันธุ์และแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในฤดูฝน และเป็นโรคที่เกิดตามฤดูกาลไม่สามารถกำจัดให้หายไปได้โดยสิ้นเชิง ซึ่งการที่จะสามารถป้องกันและควบคุมโรคนี้ได้ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ และการร่วมแรงร่วมใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วย

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักอยู่ 4 ส่วน ได้แก่ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน, 2556)

1. องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม รับผิดชอบในการจัดทำแผนงบประมาณ ร่วมกับ อาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ของตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแบก ตำบล นาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในกรณีที่มีการระบาดและมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก และรับผิดชอบในการรายงานโรค (รง.506) จัดทำแผนปฏิบัติงาน ข้อมูลการสำรวจข้อมูล การประชาสัมพันธ์ และการประสานงานกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ

3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีการมอบหมายหน้าที่ของ อสม.แต่ละหมู่บ้าน ให้มีผู้รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นประธาน อสม.แต่ละหมู่บ้าน ซึ่งต้องผ่านการอบรมเป็น อสม.เชี่ยวชาญด้านการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และเป็นผู้ร่วมจัดทำแผนงบประมาณกับผู้รับผิดชอบงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของ องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง และมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกกับ องค์การบริหารส่วนตำบลนาทอง และทำงานร่วมกับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประชาชน

4. ผู้นำชุมชน มีบทบาทในการประชาสัมพันธ์ งานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกตามหนังสือราชการและแผ่นพับการประชาสัมพันธ์ที่ได้รับการประสานงานจากผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาทอง เป็นผู้ประสานไป

งบประมาณในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

1. งบประมาณสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานจากกรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข หมู่บ้านละ 10,000 บาท โดยงบประมาณดังกล่าว แบ่งเป็น 3 หมวดในการใช้จ่าย ได้แก่ การพัฒนาบุคลากร การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และการพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสมช)

2. งบประมาณจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณตามความจำเป็นของพื้นที่

นอกจากนั้น ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล มีนโยบายการทำงานที่หลากหลายรูปแบบ โดย การอบรมเพื่อให้ความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สาเหตุ อาการ การรักษาพยาบาล และการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และการประชาสัมพันธ์ให้ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ปฏิบัติเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีนโยบายการอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เชี่ยวชาญด้านการควบคุมโรคติดต่อ การจัดทำแผนรณรงค์ในระดับตำบล การจัดตั้งคณะกรรมการร่วมรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับตำบล และรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย การสุ่มประเมินลูกน้ำยุงลายไขว้ในแต่ละตำบล การใช้แบบสำรวจค่าความชุกของลูกน้ำยุงลาย (ค่า BI) การพ่นหมอกควัน การทำบ่อพักปลาถิ่นลูกน้ำยุงลาย การทำบ่อเพาะเลี้ยงปลาหางนกยูงในบ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน, 2556)

จากการจัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกดังกล่าว ยังคงพบว่า การปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคดังกล่าวยังไม่ได้ผล เพราะในพื้นที่ตำบลนาทอง ยังคงเกิดโรค

ไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง และ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาดังกล่าว อยู่ในขั้นต่ำ ขาดการศึกษา เรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแรงจูงใจ ปัจจัยการจูงใจ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน นโยบาย สภาพการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าตอบแทน ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และศึกษาการมีส่วนร่วม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นประโยชน์ต่อบุคคล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปวางแผน ส่งเสริม สนับสนุน เพื่อแก้ไขปัญหาในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อไป

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี ผลการวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจที่มีผลต่อแรงจูงใจในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเรื่อง แรงจูงใจ

แรงจูงใจ เป็นอีปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคล มีความทุ่มเท ทั้งความรู้ ความสามารถเพื่อให้ผลการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีผู้ศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ได้แก่ สุวัฒน์ วงศ์ปฏิมาพร (2553) ได้ศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผลการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามโครงการดังกล่าว คือ ปัจจัยค้ำจุน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยจูงใจ ด้านการยอมรับนับถือและด้านลักษณะของงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ รัศมี ศรีแสน และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายด้านพบว่าด้านการบริการสุขภาพ ด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานในระดับสูง ปัจจัยจูงใจใน

การปฏิบัติงานคือ งบประมาณ ค่าตอบแทน การยกย่องผลงานต่อสาธารณชน และการศึกษาของ บุญเลิศ โพธิ์ชัย(2550) ได้ศึกษาวิจัยถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ปฏิบัติงานตามบทบาทในงานสุขภาพภาค ประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ วงศ์นริศ คงรอด (2554) ได้ศึกษาระดับ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมของแรงจูงใจอยู่ในระดับต่ำทางบวก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านการได้รับความไว้วางใจและมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ ระดับปานกลางทางบวก ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และความอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ด้านค่าตอบแทน พบว่า มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ความท้าทายของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบ ส่วนการได้รับการยกย่อง สถานภาพการทำงาน และโอกาสในการเจริญเติบโต รวมทั้งด้านการเป็นส่วนตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการ ปฏิบัติงาน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า แรงจูงใจในการทำงาน ทั้งมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีผลการศึกษา ทั้งด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน จึง สมควรที่จะศึกษาตัวแปรเหล่านี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจ

การมีส่วนร่วม เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นโดยเฉพาะการจัดกิจกรรมในชุมชน เพราะการมีส่วน ร่วม จะทำให้เกิดความรัก ห่วงเห่น และรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมที่ปฏิบัติ ดังมีผู้ศึกษา และมี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ พิศิษฐ์ ปรีกโชติสง (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษาารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการรับผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการ ตัดสินใจวางแผน ด้านการประเมินผลและด้านการดำเนินงานตามลำดับ กฤษ ตะภา (2553) ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลหนอง น้ำไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มี ส่วนร่วมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการมี ส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมใน

การประเมินผล ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และจากการศึกษาของ รัชณี ถิตย์ประเสริฐ (2552) พบว่า การดำเนินการพัฒนาชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการเปรียบเทียบการจัดกิจกรรม 6 กิจกรรม ก่อนและหลังการดำเนินงาน ได้แก่ 1) กิจกรรมการตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) กิจกรรมการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรคไข้เลือดออก 3) กิจกรรมการจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย 4) กิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 5) กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และ 6) กิจกรรมกวาดประกวาดบ้านปลอดลูกน้ำยุงลาย พบว่า ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ และการศึกษาของ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ (2551) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

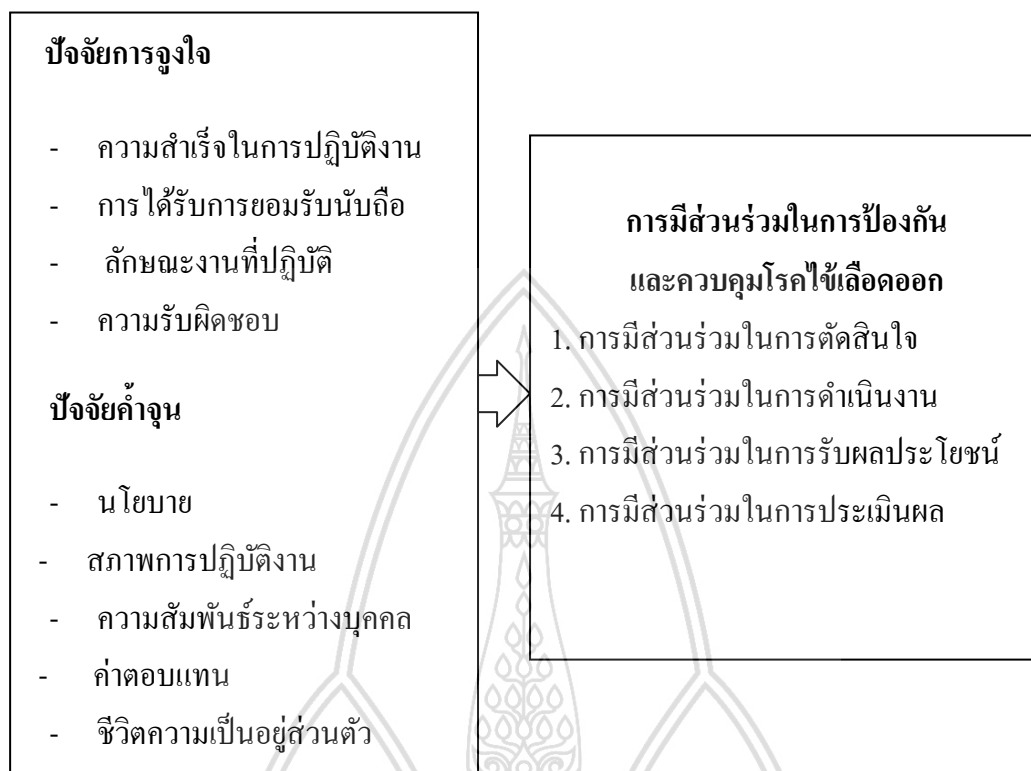
สรุปได้ว่า จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีในเรื่องแรงจูงใจและแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมจากหลายทฤษฎี ในการทำงาน ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดทฤษฎีของทฤษฎีการจูงใจของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg et al., 1990) ซึ่งมีปัจจัยที่มีความเหมาะสมหลายประการได้แก่ ปัจจัยการจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และปัจจัยปัจจัยค้ำจุน ได้แก่ นโยบาย สภาพการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าตอบแทนและ ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ซึ่งปัจจัยแรงจูงใจดังกล่าวมีความเหมาะสมกับบริบทในการปฏิบัติงานหน้าพื้นที่บาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคามส่วนอีก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และปัจจัยค้ำจุน ด้านการบังคับบัญชา และด้านความมั่นคงในหน้าที่การงาน เนื่องจากทั้ง 3 ไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องและไม่เหมาะสมกับบริบทของการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และทฤษฎีการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) เป็นรูปแบบที่มีความเหมาะสมกับการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลนาทอง ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการมีส่วนร่วมทั้ง หด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีความเหมาะสมกับการนำมาศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตำบลนาทอง อำเภอ

เชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผลการศึกษาจะทำให้เข้าใจถึงปัจจัยด้านต่างๆ ของแรงจูงใจที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานดังกล่าว

2.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แนวคิดทฤษฎี แรงจูงใจ ของเฮอรัซเบิร์ก (Herzberg et al., 1990) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยการจูงใจ 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน 1) นโยบาย สภาพการปฏิบัติงาน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3) ค่าตอบแทน 4) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใน 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และเพื่อนำมาใช้อธิบายตัวแปร แรงจูงใจ ที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

3.2 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ปีงบประมาณ 2556 ซึ่งมีจำนวน 135 คน จากจำนวนทั้งหมด 11 หมู่บ้าน เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

3.3 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมดเป็นกลุ่มประชากร จำนวน 135 คน

3.4 ตัวแปรที่ทำการศึกษาวิจัย

ตัวแปรต้น

3.4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย

เพศ (Nominal Scale)

อายุ (Ratio Scale)

ระดับการศึกษา (Ordinal Scale)

รายได้ของครอบครัว (Ratio Scale)

ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Ratio Scale)

3.4.2 แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน (Interval Scale)

การได้รับการยอมรับนับถือ (Interval Scale)

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Interval Scale)

นโยบาย (Interval Scale)

ความรับผิดชอบ (Interval Scale)

สภาพการปฏิบัติงาน (Interval Scale)

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interval Scale)

ค่าตอบแทน (Interval Scale)

ชีวิตความเป็นส่วนตัว (Interval Scale)

ตัวแปรตาม

การมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกัน และควบคุมโรค

ใช้เลือดออก แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนการตัดสินใจวางแผน	มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)
ขั้นตอนการดำเนินงาน	มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)
ขั้นตอนการรับผลประโยชน์	มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)
ขั้นตอนการประเมินผล	มีระดับการวัดเป็นช่วงสเกล (Interval Scale)

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นเครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์และแบบสอบถามแนวคิดของการวิจัย เป็นแบบสอบถามปลายปิดซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นแบบสอบถามที่ใช้สอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเรื่องแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 9 ด้าน แบ่งออกเป็น 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบ 5) นโยบาย 6) สภาพการปฏิบัติงาน 7) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 8) ค่าตอบแทน 9) ชีวิตความเป็นส่วนตัว ลักษณะคำถามเป็นคำถาม แบบใช้มาตรา

ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นคำตอบออกเป็น 5 ระดับ คือ 5, 4, 3, 2, 1 มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มีแรงจูงใจมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มีแรงจูงใจมาก	ให้	4 คะแนน
มีแรงจูงใจปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มีแรงจูงใจน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่มีแรงจูงใจ	ให้	1 คะแนน

ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก เป็นแบบสอบถามเพื่อใช้สอบถามอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการมีส่วนร่วมในระดับต่างๆ ในการป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วยเนื้อหาข้อความเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นคำถาม แบบใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยกำหนดมาตรวัดแต่ละข้อคำถามแบ่งเป็นคำตอบออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มีส่วนร่วมมากที่สุด	ให้	5 คะแนน
มีส่วนร่วมมาก	ให้	4 คะแนน
มีส่วนร่วมปานกลาง	ให้	3 คะแนน
มีส่วนร่วมน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยมีส่วนร่วม	ให้	1 คะแนน

มีส่วนร่วมมากที่สุด หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำทุกครั้ง

มีส่วนร่วมมาก หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นประจำ

มีส่วนร่วมปานกลาง หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ พอสมควร

มีส่วนร่วมน้อย หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้กระทำกิจกรรมนั้นๆ นาน ครั้ง

ไม่เคยมีส่วนร่วม หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่เคยได้ทำกิจกรรมนั้นๆ เลย

การแปลผล ค่าเฉลี่ย แปลผลโดยนำมาจัด 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่ม ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best John W., 1977) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนกลุ่ม หรือระดับที่ต้องการแบ่งดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} = \frac{5 - 1}{3} = 1.33$$

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำช่วงค่าคะแนนในชั้นมาจัดแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ โดยกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	3.68 – 5.00	หมายถึง	อยู่ในระดับสูง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.67	หมายถึง	อยู่ระดับปานกลาง
ช่วงคะแนนเฉลี่ย	1.00 – 2.33	หมายถึง	อยู่ในระดับต่ำ

3.6 การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1 สร้างเครื่องมือ มีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำมากำหนดกรอบในการวิจัย
2. สร้างแบบสอบถามและกำหนดกฎเกณฑ์การให้คะแนนแล้วนำแบบสอบถามไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือด้านการบริหารสาธารณสุขจำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือด้านสถิติ จำนวน 1 ท่าน
3. นำแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้แนะนำอีกครั้ง ก่อนนำไปตรวจสอบหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.2 การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย

เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้ การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของความชัดเจนและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม แล้วปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข ไปทดลองใช้ เครื่องมือ (Try – out) กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาความเที่ยง (Reliability) โดยใช้ สูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟา ของ ครอนบาค (Cronbachs Alpha Coefficient)

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัยโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
2. สาธารณสุขอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ทำหนังสือขอความร่วมมือถึงกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม
3. ประชุมชี้แจงแก่ผู้ประสานงานระดับตำบล ในการใช้แบบสอบถามโดยประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนรายละเอียดของแบบสอบถามและขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสอบถาม เพื่อให้ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันนัดหมายวันเวลาในการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 15 วัน
4. ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามจากผู้ประสานงานระดับตำบล กรณีได้รับแบบสอบถามคืนไม่ครบ ผู้วิจัยติดตามจากผู้ประสานงานระดับตำบลที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามด้วยตัวเอง
5. เมื่อผู้ประสานงานระดับตำบลเก็บแบบสอบถามส่งเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยครบถ้วนของแบบสอบถาม กรณีไม่สมบูรณ์ ดำเนินการเก็บเพิ่มเติมจนครบตามจำนวน

3.8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.1 การตรวจสอบข้อมูล

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูล
2. นำข้อมูลที่ได้มาลงรหัส (Coding) โดยผู้วิจัยลงรหัสตามคู่มือ
3. นำข้อมูลที่ได้มาทำการลงบันทึกข้อมูลเข้าไปในโปรแกรมคอมพิวเตอร์
4. ทำการการแจกแจงข้อมูลทางสถิติ
5. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.8.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.8.2.1 สถิติที่ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ในการอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นอายุ เพศ รายได้

2. ใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าต่ำสุด (Min) ค่าสูงสุด (Max) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ ค่ามัธยฐาน (Median) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้แก่ รายได้ ของครอบครัวและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ระดับการมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

3.8.2.2 สถิติเชิงอนุมานในการหาค่าความสัมพันธ์

สถิติเชิงอนุมานในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ตัวแปรตาม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แรงจูงใจ 9 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ นโยบาย ความรับผิดชอบ สภาพการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ค่าตอบแทน ชีวิตความเป็นส่วนตัวและรายละเอียดแต่ละด้าน กับคะแนนการมีส่วนร่วม ใช้สถิติ Pearson product moment correlation coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) ซึ่งตัวแปรทั้งสองตัวนั้นจะต้องมีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าช่วงสเกล (Interval scale) หรืออัตราส่วนสเกล (Ratio scale) หากตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal scale) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และระดับการวัดเป็นอันดับสเกล (Ordinal scale) ได้แก่ ระดับการศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการเปลี่ยนให้สามารถวิเคราะห์ได้ โดยการทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) และกำหนดค่าตัวแปรที่สนใจให้มีค่าเท่ากับ 1 และค่าตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าเท่ากับ 0 (สำเร็จ จันทรสุวรรณ และสุวรรณ บัวทวน, 2547) ดังนั้นตัวแปรอิสระที่มีระดับการวัดเป็นนามสเกลและอันดับสเกล ผู้วิจัยได้เปลี่ยนเป็นตัวแปรหุ่นดังนี้

ตัวแปร	กำหนดค่าตัวแปรที่สนใจ	กำหนดค่าตัวแปรที่ไม่สนใจ
เพศ	เพศชาย 1	เพศหญิง 0
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา 1	ระดับการศึกษาอื่น ๆ 0
สถานภาพสมรส	คู่ 1	สถานภาพสมรสอื่น ๆ 0

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง (Two-tailed) ถ้าค่า p-value น้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่ นั้น มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significant) ที่ระดับ 0.05 สำหรับเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แบ่งตามเกณฑ์ของอิลิฟสัน เคริท (Elifson Kirkw., 1990) มีค่าตั้งแต่ -1 ถึง +1 แบ่งระดับดังนี้

$r = 0$	หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์ (no relationship)
$r = \pm 0.01$ ถึง ± 0.30	หมายถึง มีความสัมพันธ์ต่ำ (weak relationship)
$r = \pm 0.31$ ถึง ± 0.70	หมายถึง มีความสัมพันธ์ปานกลาง (moderate relationship)
$r = \pm 0.71$ ถึง ± 0.99	หมายถึง มีความสัมพันธ์สูง (strong relationship)
$r = \pm 1$	หมายถึง มีความสัมพันธ์โดยสมบูรณ์ (perfect relationship)

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research)ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง จำนวน 120 คน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีของครอนบาช (Cronbach's method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) โดยได้ค่าเท่ากับ 0.95 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Stata/SE 10.0 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการมีส่วนร่วม สถิติเชิงอนุมานใช้ Pearson product moment correlation coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) และใช้สถิติการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate Relationship) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไปที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียว ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัย และอภิปรายผลตามลำดับ ดังนี้

4.1 ผลการวิจัย

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.2 ระดับแรงจูงใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ผลการวิจัย

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ส่วนอายุมีค่ามัธยฐาน 48 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.67) อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.15 มีระดับการศึกษาระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 81.34) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท /เดือน (ร้อยละ 50) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 7,305.83 บาท (S.D.= 5,390.59) ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี มากที่สุด 30 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน (S.D.) คุณลักษณะส่วนบุคคล ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 120)

คุณลักษณะส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	84	(70.00)
	ชาย	36	(30.00)
	รวม	120	(100.00)
อายุ (ปี)			
ไม่เกิน 30 ปี		3	(2.50)
31 - 40 ปี		26	(21.67)
41 - 50 ปี		44	(36.67)
51 - 60 ปี		32	(26.67)
มากกว่า 60 ปี		15	(12.50)
รวม		120	(100.00)
Mean $\pm$ S.D. = 48.57 $\pm$ 10.76 ปี Median = 48 ปี Maximum = 78 ปี, Minimum = 24 ปี			

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน (S.D.) คุณลักษณะส่วนบุคคล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม ผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 120) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่ สมรส	111	(92.50)
หม้าย หย่า แยก	6	(5.00)
โสด	3	(2.50)
รวม	120	(100.00)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา(ภาคบังคับ)	56	(46.67)
มัธยมศึกษา	64	(53.33)
รวม	120	(100.00)
รายได้ต่อเดือน		
ไม่เกิน 5,000	60	(50.00)
5,001-10,000	41	(34.17)
10,001-15,000 บาท	9	(7.50)
15,001-20,000 บาท	6	(5.00)
มากกว่า 20000 บาท	4	(3.33)
รวม	120	(100.00)
Mean $\pm$ S.D. = 7,305.83 $\pm$ 5,390.59 บาท Median = 5,500 บาท Max = 27,000 บาท Min = 500 บาท		
ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน		
ไม่เกิน 5 ปี	30	(25.00)
6 - 10 ปี	37	(30.83)
11 - 15 ปี	23	(19.17)
16 - 20 ปี	19	(15.83)
มากกว่า 20 ปี	11	(9.17)
รวม	120	(100.00)
Mean $\pm$ S.D. = 10.96 $\pm$ 7.16 ปี Median = 10 ปี Max = 30 ปี Min = 1 ปี		

4.1.2 ระดับแรงงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.2.1 ระดับแรงงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม

พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าระดับแรงงใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยแรงงใจด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.56) รองลงมาคือ ด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.54) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.53) ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.55) ด้านนโยบาย ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.54) และด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนแรงงใจอีก 2 ด้านมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง คือ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.65) และด้านค่าตอบแทน ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.72) ดังรายละเอียด ในตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงเชื่อมั่นระดับแรงงใจในการส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม

แรงงใจ	Mean	S.D	แปลผล
ปัจจัยแรงงใจ			
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	3.82	0.53	มาก
การได้รับการยอมรับนับถือ	3.69	0.63	มาก
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	3.87	0.55	มาก
ความรับผิดชอบ	4.12	0.56	มาก
ปัจจัยคำจุน			
นโยบาย	3.75	0.54	มาก
สภาพการปฏิบัติงาน	3.52	0.65	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.96	0.53	มาก
ค่าตอบแทน	3.15	0.72	ปานกลาง
ชีวิตความเป็นส่วนตัว	4.09	0.54	มาก
ภาพรวม	3.78	0.45	มาก

4.1.2.2 ระดับแรงงใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอยะเขยงย่น จงหัดมหารสารคาม จ้านกรายด้าน

1) แรงงใจด้านความสำเร้งในการปฏิบัติงาน

พบว่า แรงงใจด้านความสำเร้งในการปฏิบัติงาน รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ ได้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.00, S.D. =0.69) รองลงมา คือ ประเมินผลการทำงานของท่านหลังการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกคร้ง ($\bar{X}$ =3.85, S.D. =0.74) ทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สำเร้งตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนด ($\bar{X}$ =3.78, S.D. =0.77) เมื่อทำงานสำเร้ง ท่านมีการนำผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาเปรียบเทียบหาข้อมูลในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานคร้งต่อไป ($\bar{X}$ =3.73, S.D. =0.82) และเมื่อเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ($\bar{X}$ =3.70, S.D. =0.70) ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จ้านวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงใจด้านความสำเร้งในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอยะเขยงย่น จงหัดมหารสารคาม (n = 120)

ปัจจัยแรงงใจ : ความสำเร้งในการปฏิบัติงาน	ระดับปัจจัย จ้านวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด/มาก	ปานกลาง	น้อย/น้อยที่สุด			
1. ได้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	93 (77.5)	26 (21.67)	1 (0.83)	4.00	0.69	มาก
2. ทำงาน ป้องกัน และ ควบคุมโรคไข้เลือดออก สำเร้งตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนด	84 (70.0)	30 (25.0)	6 (5.0)	3.78	0.77	มาก
3. เมื่อเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้	74 (61.670)	43 (35.83)	3 (2.5)	3.70	0.70	มาก

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120) (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ : ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด/มาก	ปานกลาง	น้อย/น้อยที่สุด			
4. เมื่อทำงานสำเร็จ ท่านมีการนำผลการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มาเปรียบเทียบหาข้อมูลในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานครั้งต่อไป	83 (69.2)	30 (25)	7 (5.83)	3.73	0.82	มาก
5. ประเมินผลการทำงานของท่านหลังการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกครั้ง	82 (68.33)	36 (30)	2 (1.67)	3.85	0.74	มาก
ภาพรวม				3.82	0.53	มาก

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2) แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือ

พบว่า แรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือ รายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากคนในครอบครัว ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.90$, S.D. = 0.84) รองลงมา คือ ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือจาก ผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.68) ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.78) ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากเพื่อน อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.66) และได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือใน จากเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.45$, S.D. =0.83) ดังรายละเอียดตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ด้านการยอมรับนับถือ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากคนในครอบครัว ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	87 (72.5)	28 (23.3)	5 (4.17)	3.90	0.84	มาก
2. ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากเพื่อน อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	73 (60.8)	45 (37.5)	2 (1.67)	3.68	0.66	มาก
3. ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือจากผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	74 (61.6)	43 (35.8)	3 (2.5)	3.73	0.72	มาก
4. ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือจากคนในชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	74 (61.6)	40 (33.3)	6 (5.0)	3.73	0.78	มาก

ตารางที่ 4 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120) (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ : ด้านการยอมรับนับถือ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
5. ได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือใน จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	55 (45.8)	54 (45.0)	11 (9.17)	3.45	0.83	ปาน กลาง
ภาพรวม				3.69	0.63	มาก

3) แรงจูงใจด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ

พบว่า แรงจูงใจด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือนำผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ไปปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานครั้งต่อไปให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.73) รองลงมา คือ ให้ความพยายามในการแก้ปัญหาในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างทันเหตุการณ์ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.77) สามารถปฏิบัติหน้าที่ อสม. ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคได้โดยไม่ซ้ำซ้อนกับงานในหน้าที่อื่น ($\bar{X} = 3.88$, S.D. = 0.73) ทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.85$, S.D. = 0.69) และมีการกำหนดระยะเวลาในการทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.71) ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. สามารถปฏิบัติหน้าที่ อสม.ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ได้โดยไม่ซ้ำซ้อนกับงาน ในหน้าที่อื่น	86 (71.7)	31 (25.8)	3 (2.5)	3.88	0.73	มาก
2. ให้ความพยายามในการ แก้ปัญหาในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคให้เลือดออก อย่างทันเหตุการณ์	89 (74.1)	26 (21.6)	5 (4.1)	3.91	0.77	มาก
3. มีการกำหนดระยะเวลา ในการทำกิจกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก	81 (67.5)	35 (29.2)	4 (3.3)	3.76	0.71	มาก
4. ทำกิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคให้เลือดออก อย่างสม่ำเสมอ	82 (68.3)	38 (31.7)	0	3.85	0.69	มาก
5. นำผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ให้เลือดออก ไปปรับปรุง กิจกรรมการดำเนินงาน ครั้งต่อไปให้ดีขึ้น	95 (79.8)	20 (16.7)	5 (4.2)	3.95	0.73	มาก
ภาพรวม				3.87	0.55	มาก

4) แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ

พบว่า แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ เมื่อได้รับมอบหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านจะทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{X} = 4.40$, S.D. = 0.61) รองลงมา คือ เต็มใจที่จะทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.72), มีอิสระในการทำงานเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.16$, S.D. = 0.72), ทราบถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.56) และ ท่านจัดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.72) รายละเอียดตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ความรับผิดชอบ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. เมื่อได้รับมอบหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านจะทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ	112 (93.3)	8 (6.7)	0	4.4	0.61	มาก
2. จัดลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้	83 (69.8)	34 (28.3)	3 (2.5)	3.83	0.72	มาก
3. เต็มใจที่จะทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	109 (90.8)	10 (8.3)	1 (8.3)	4.37	0.67	มาก

ตารางที่ 6 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านความรับผิดชอบของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม (n = 120) (ต่อ)

ปัจจัยจูงใจ : ความรับผิดชอบ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
4. มีอิสระในการทำงานเข้า ร่วมกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	99 (82.5)	20 (16.7)	1 (8.3)	4.16	0.72	มาก
5. ทราบถึงความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	81 (67.5)	32 (26.7)	7 (5.8)	3.88	0.92	มาก
ภาพรวม				3.76	0.54	มาก

5) แรงจูงใจด้านนโยบาย

พบว่า แรงจูงใจด้านนโยบายรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ ปฏิบัติงานตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.89$, S.D. =0.71) รองลงมาคือ ทราบนโยบาย การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.83$, S.D. =0.77) บริหารจัดการทรัพยากรการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีอยู่ได้ ($\bar{X}=3.72$, S.D. =0.71) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการทำงาน การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.70$, S.D. =0.71) และลำดับขั้นตอนกิจกรรมตามนโยบายการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ($\bar{X}=3.68$, S.D. =0.73) ดังรายละเอียดตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงใจด้านนโยบายของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยงใจ : ด้านนโยบาย	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. ทราบนโยบาย การ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	85 (70.8)	29 (24.1)	6 (5)	3.83	0.77	มาก
2. ลำดับขั้นตอนกิจกรรม ตามนโยบายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้	73 (60.8)	42 (35.0)	5 (4.17)	3.68	0.73	มาก
3. ปฏิบัติงานตามนโยบาย การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	88 (73.3)	29 (24.2)	3 (2.5)	3.89	0.71	มาก
4. บริหารจัดการทรัพยากร การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกที่มีอยู่ได้	75 (62.5)	42 (35.0)	3 (2.5)	3.72	0.71	มาก
5. มีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายการทำงาน การ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	76 (63.3)	40 (33.3)	3 (2.5)	3.70	0.73	มาก
ภาพรวม				3.76	0.54	มาก

6) แรงงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน

พบว่า แรงงใจด้านสภาพการปฏิบัติงานรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ มีการตรวจสอบความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ก่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.83, S.D. =0.78) รองลงมา คือ มีความสะดวก ในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการ

ดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.65$, S.D. =0.83) มีการประเมินสิ่งแวดล้อม ทุกครั้งก่อนที่จะดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.55$, S.D. =0.83) มีแผนการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.48$, S.D. =0.87) และคิดว่า วัสดุ อุปกรณ์ที่มีอยู่เพียงพอต่อการใช้งาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}=3.12$, S.D. =0.97) ดังรายละเอียดตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด มหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. มีการประเมินสิ่งแวดล้อม ทุกครั้งก่อนที่จะ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	66	42	12	3.55	0.83	ปาน กลาง
2. มีการตรวจสอบความ พร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ ก่อนการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	89	24	7	3.83	0.78	มาก
3. มีความสะดวก ในการใช้ วัสดุ อุปกรณ์ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	66	34	10	3.65	0.83	ปาน กลาง
4. คิดว่า วัสดุ อุปกรณ์ที่มีอยู่ เพียงพอต่อการใช้งาน การป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออก	42	53	25	3.12	0.97	ปาน กลาง

ตารางที่ 8 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงใจด้านสภาพการปฏิบัติงานของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม (n = 120) (ต่อ)

ปัจจัยงใจ : ด้านสภาพการปฏิบัติงาน	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
5. มีแผนการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก				3.48	0.87	ปาน กลาง
ภาพรวม				3.52	0.65	ปาน กลาง

7) แรงงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

พบว่า แรงงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรายข้อที่มีค่าเฉลี่ย
ที่มากที่สุด คือ มีความสุขกับเพื่อนร่วมงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
($\bar{X}$ =4.16, S.D. =0.67) รองลงมา คือ ได้รับความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.02, S.D. =0.67) ได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนในการ
ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.00, S.D. =0.71) ได้รับความไว้วางใจจาก
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
($\bar{X}$ =3.94, S.D. =0.72) และติดต่อประสานงานจากหน่วยงานอื่นๆที่อยู่ในชุมชนในการดำเนินงาน
ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.68, S.D. =0.74) ดังรายละเอียดตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง บุคคล	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. มีความสุขกับเพื่อน ร่วมงานในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	101 (84.2)	19 (15.8)	0	4.16	0.67	มาก
2. ได้รับความร่วมมือกับ ผู้นำชุมชน ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	38 (31.7)	55 (45.8)	27 (22.5)	4.02	0.67	มาก
3. ได้รับความร่วมมือจาก คนในชุมชนในการ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	94 (78.3)	24 (20.0)	2 (1.7)	4.00	0.71	มาก
4. ติดต่อประสานงานจาก หน่วยงานอื่นๆที่อยู่ใน ชุมชนในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	74 (61.7)	40 (33.3)	6 (5)	3.68	0.74	มาก
5. ได้รับความไว้วางใจจาก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลใน การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	93 (77.5)	23 (19.2)	4 (3.3)	3.94	0.72	มาก
ภาพรวม				3.96	0.53	มาก

8) แรงจูงใจด้านค่าตอบแทน

พบว่า แรงจูงใจด้านค่าตอบแทนรายข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ คิดว่าสวัสดิการที่ครอบครัวของท่านได้รับ จากการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.96) รองลงมา คือ คิดว่าสวัสดิการสำหรับตัวท่านเอง ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม ($\bar{X} = 3.25$, S.D. = 0.98) ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยไม่รบกวนค่าใช้จ่ายส่วนตัว ($\bar{X} = 3.24$, S.D. = 0.95) มีได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมในการเข้ารับการอบรมให้ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.11$, S.D. = 0.92) และได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 2.94$, S.D. = 0.93) ดังรายละเอียดตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
(n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ด้านค่าตอบแทน	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. ได้รับค่าตอบแทนที่ เหมาะสมกับการ ปฏิบัติงาน	27 (22.5)	57 (47.5)	36 (30.0)	2.94	0.93	ปาน กลาง
2. ได้รับค่าตอบแทนที่ เหมาะสมในการเข้ารับ การอบรมให้ความรู้ใน การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	38 (31.7)	55 (45.8)	27 (22.5)	3.11	0.92	ปาน กลาง
3. ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยไม่รบกวนค่าใช้จ่าย ส่วนตัว	43 (35.8)	59 (49.2)	18 (15.0)	3.24	0.95	ปาน กลาง

ตารางที่ 10 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงงูใจด้านค่าตอบแทนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
(n = 120) (ต่อ)

ปัจจัยงูใจ : ด้านค่าตอบแทน	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
4. คิดว่าสวัสดิการสำหรับ ตัวท่านเอง ในการปฏิบัติ หน้าที่ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีความเหมาะสม	48 (40.0)	46 (38.3)	26 (21.7)	3.25	0.98	ปาน กลาง
5. คิดว่าสวัสดิการที่ ครอบครัวของท่านได้รับ จากการปฏิบัติหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านมีความ เหมาะสม	54 (45.0)	47 (39.2)	19 15.8	3.37	0.96	ปาน กลาง
ภาพรวม				3.18	0.72	ปาน กลาง

9) แรงงูใจด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว

พบว่า แรงงูใจด้านชีวิตความเป็นส่วนตัวรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.29, S.D. =0.59) รองลงมา คือ มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.16, S.D. =0.73) มีความสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.08, S.D. =0.69) ได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =4.04, S.D. =0.66) และสามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยไม่รบกวนเวลาของครอบครัว ($\bar{X}$ =3.87, S.D. =0.77) ดังรายละเอียดตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงจูงใจด้านชีวิตความเป็นส่วนตัวของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัด
มหาสารคาม (n = 120)

ปัจจัยจูงใจ : ด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. มีความเต็มใจในการ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	107 (89.2)	9 (7.5)	4 (3.3)	4.16	0.73	มาก
2. ได้รับการสนับสนุนจาก คนในครอบครัวในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	100 (83.3)	18 (15.0)	2 (1.6)	4.04	0.66	มาก
3. มีความภาคภูมิใจในการ ปฏิบัติหน้าที่ในการ ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	111 (92.5)	9 (7.5)	0	4.29	0.59	มาก
4. สามารถปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกโดยไม่รบกวน เวลาของครอบครัว	85 (70.8)	32 (26.7)	3 (2.5)	3.87	0.77	มาก
5. มีความสุขในการ ดำเนินงานควบคุม ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก	96 (80.0)	24 (20.0)	0	4.08	0.69	มาก
ภาพรวม				4.09	0.54	มาก

4.1.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.3.1 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม

พบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียว ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.65) ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.65) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.67) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.63) ดังรายละเอียดในตาราง ที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวม

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม	Mean	S.D	แปลผล
การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	3.70	0.65	มาก
การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์	3.67	0.65	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	3.66	0.67	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.64	0.63	ปานกลาง
ภาพรวม	3.67	0.54	ปานกลาง

4.1.3.2 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

พบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

($\bar{X}$ =3.72, S.D. =0.73) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหา การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.69, S.D. =0.76) มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา การดำเนินกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.67, S.D. =0.74) มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน กิจกรรมการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.60, S.D. =0.79) และมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.54, S.D. =0.74) ดังรายละเอียดตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120)

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด/มาก	ปานกลาง	น้อย/น้อยที่สุด			
1. มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา การดำเนินกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	71 (59.2)	44 (36.7)	5 (4.2)	3.67	0.74	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	81 (67.5)	32 (26.7)	7 (5.8)	3.72	0.73	มาก
3. มีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	73 (60.8)	41 (34.2)	6 (5.0)	3.69	0.76	มาก

ตารางที่ 13 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมตัดสินใจ	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด/มาก	ปานกลาง	น้อย/น้อยที่สุด			
4. มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	64 (53.3)	49 (40.8)	7 (5.8)	3.54	0.74	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน กิจกรรมการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	71 (59.2)	38 (31.7)	11 (9.2)	3.60	0.79	ปานกลาง
ภาพรวม				3.64	0.63	ปานกลาง

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

พบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ มีส่วนร่วมดำเนินการกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.92, S.D. =0.72) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับปฏิบัติงานตามแผนกิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.77, S.D. =0.73) มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.70, S.D. =0.76) มีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.60, S.D. =0.83) และมีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X}$ =3.49, S.D. =0.95) ดังรายละเอียดตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) การมีส่วนร่วมในการ
ดำเนินงานในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120)

การมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงาน	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. มีส่วนร่วมดำเนินการ กิจกรรมในการป้องกัน และควบคุมโรค ไข้เลือดออก	92 (76.7)	24 (20.0)	4 (3.3)	3.92	0.72	มาก
2. มีส่วนร่วมในการจัดตั้ง คณะกรรมการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	69 (57.5)	41 (34.2)	10 (8.3)	3.60	0.83	ปาน กลาง
3. มีส่วนร่วมในการจัดหา วัสดุอุปกรณ์ ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	66 (55.0)	37 (30.8)	17 (14.2)	3.49	0.95	ปาน กลาง
4. มีส่วนร่วมในการ ปรับปรุงกิจกรรมการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	76 (63.3)	37 (30.8)	7 (5.8)	3.70	0.76	มาก
5. มีส่วนร่วมในการควบคุม กำกับการทำงานตาม แผนกิจกรรมป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก	84 (70.0)	31 (25.8)	5 (4.2)	3.77	0.73	มาก
ภาพรวม				3.70	0.65	มาก

3) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

พบว่า การมีส่วนร่วมในการประเมินผลรายชื่อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุด คือ มีส่วนร่วมในการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.80$, S.D. = 0.75) รองลงมา คือ มีส่วนร่วมในการเสนอแนะและการแสดงความคิดเห็นของประชาชนเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.68$, S.D. = 0.79) มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.76) มีส่วนร่วมในการสอบถามความคาดหวังของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.81) มีส่วนร่วมสรุป ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.85) ดังรายละเอียดตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120)

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด/	ปาน	น้อย/			
	มาก	กลาง	น้อยที่สุด			
1. มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	77 (64.2)	35 (29.2)	8 (6.7)	3.65	0.76	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	85 (70.8)	30 (25.0)	5 (4.2)	3.80	0.75	มาก
3. มีส่วนร่วมในการเสนอแนะและการแสดงความคิดเห็นของประชาชนเพื่อปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงาน	76 (63.3)	36 (30.0)	8 (6.7)	3.68	0.79	มาก

ตารางที่ 15 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอยะยี่น จังหวัดมหาสารคาม (n = 120) (ต่อ)

การมีส่วนร่วมในการประเมินผล	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การแปลผล
	มากที่สุด/มาก	ปานกลาง	น้อย/น้อยที่สุด			
4. มีส่วนร่วมในการสอบถามความคาดหวังของประชาชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	76 (63.3)	34 (28.3)	10 (8.8)	3.65	0.81	ปานกลาง
5. มีส่วนร่วมสรุปประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก	64 (53.3)	43 (35.8)	13 (10.8)	3.53	0.85	ปานกลาง
ภาพรวม				3.66	0.67	ปานกลาง

4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

พบว่า การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์รายข้อที่มีค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดคือ ท่านมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 4.00$, S.D. = 0.83) รองลงมา คือ บุคคลในครอบครัวของท่านมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.56$, S.D. = 0.74) ชุมชนของท่านได้รับการยกย่อง ชมเชยจากการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X} = 3.55$, S.D. = 0.77) หมู่บ้านของท่าน มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.50$, S.D. = 0.74) และตำบลนาทอง ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก ($\bar{X} = 3.29$, S.D. = 0.88) ดังรายละเอียดตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (n = 120)

การมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์	ระดับปัจจัย จำนวน/(ร้อยละ)			Mean	S.D.	การ แปลผล
	มากที่สุด/ มาก	ปาน กลาง	น้อย/ น้อยที่สุด			
1. มีความปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก	95 (79.2)	17 (14.2)	8 (6.7)	4.00	0.83	มาก
2. บุคคลในครอบครัวมี ความปลอดภัยจากโรค ไข้เลือดออก	91 (75.8)	21 (17.5)	8 (6.7)	3.56	0.74	ปาน กลาง
3. หมู่บ้าน มีความปลอดภัย จากโรคไข้เลือดออก	65 (54.2)	49 (40.8)	6 (5.0)	3.50	0.74	ปาน กลาง
4. ตำบลนาทอง ปลอดภัย จากโรคไข้เลือดออก	47 (39.2)	56 (46.7)	17 (14.2)	3.29	0.88	ปาน กลาง
5. ชุมชนได้รับการยกย่อง ชมเชยจากการประเมิน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	60 (50.0)	54 (45.0)	6 (5.0)	3.55	0.77	ปาน กลาง
ภาพรวม				3.67	0.65	ปาน กลาง

4.1.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

4.1.4.1 การหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

พบว่า ภาพรวมแรงจูงใจมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.77$, 95% CI = 0.686-0.834, p-value = <0.001) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าแรงจูงใจทุก

ด้านที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม โดยด้านสภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์สูงสุด ($r=0.76$, 95% CI =0.678-0.830, $p\text{-value}<0.001$) และด้านนโยบาย ($r=0.72$, 95% CI =0.622-0.797, $p\text{-value}<0.001$) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วนด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r=0.65$, 95% CI =0.536-0.744, $p\text{-value}<0.001$) ด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว ($r=0.60$, 95% CI =0.482-0.711, $p\text{-value}<0.001$) ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($r=0.60$, 95% CI =0.475-0.706, $p\text{-value}<0.001$) ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($r=0.59$, 95% CI =0.470-0.702, $p\text{-value}<0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r=0.54$, 95% CI =0.404-0.659, $p\text{-value}<0.001$) และด้านค่าตอบแทน ($r=0.51$, 95% CI =0.374-0.639, $p\text{-value}<0.001$) สำหรับด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($r=0.47$, 95% CI =0.328-0.606, $p\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 17 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

แรงจูงใจ	การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม			
	สัมประสิทธิ์	95% CI	P-value	ระดับ
	สหสัมพันธ์ (r)			ความสัมพันธ์
ปัจจัยจูงใจ				
ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	0.60	0.475-0.706	< 0.001	ปานกลาง
การได้รับการยอมรับนับถือ	0.47	0.328-0.606	< 0.001	ปานกลาง
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	0.59	0.470-0.702	< 0.001	ปานกลาง
ความรับผิดชอบ	0.54	0.404-0.659	< 0.001	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุน				
นโยบาย	0.72	0.622-0.797	< 0.001	สูง
สภาพการปฏิบัติงาน	0.76	0.678-0.830	< 0.001	สูง
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.65	0.536-0.744	< 0.001	ปานกลาง

ตารางที่ 17 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (ต่อ)

แรงจูงใจ	การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม			
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	95% CI	P-value	ระดับความสัมพันธ์
คำตอบแทน	0.51	0.374-0.639	< 0.001	ปานกลาง
ชีวิตความเป็นส่วนตัว	0.60	0.482-0.711	< 0.001	ปานกลาง
ภาพรวม	0.77	0.686-0.834	< 0.001	สูง

4.1.4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลและแรงจูงใจที่มีผลและมีอำนาจทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่าเมื่อสภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 1.61 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านความสัมพัทธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 1.21-2.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =1.61, 95% CI =1.21-2.21, p-value=<0.001) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านความสัมพัทธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.805-2.083 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.85, 95% CI =0.31-1.38, p-value=0.002) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านนโยบายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.77 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพัทธ์ระหว่างบุคคล ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.24-1.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.77, 95% CI =0.24-1.31, p-value=0.005)

และเมื่อคะแนนแรงงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.57 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.18-0.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.57, 95% CI =0.18-0.97, p-value=0.005) และแรงงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย และด้านการได้รับการยอมรับนับถือสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 75.44 ($adjR^2 = 0.7544$) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 18 แรงงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม (Stepwise multiple regression analysis)

ตัวแปร	Mean	SD	Mean difference	95% CI	P-value
สภาพการปฏิบัติงาน	3.52	0.65	1.61	1.21-2.21	< 0.001
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.96	0.53	0.85	0.31-1.38	0.002
นโยบาย	3.76	0.54	0.77	0.24-1.31	0.005
การได้รับการยอมรับนับถือ	3.6	0.63	0.57	0.18-0.97	0.005
R-squared = 0.7626				$adjR^2 = 0.7544$	

4.2 อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่อง แรงงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม มีประเด็นในการอภิปรายผล ดังนี้

4.2.1 แรงงใจ ภาพรวมแรงงใจในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ($\bar{X} = 3.78$, S.D. =0.45) ($r=0.44$, 95% CI =0.39 – 0.49, p-value<0.001) สอดคล้องกับ สุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร (2553) ได้ศึกษาแรงงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภาพรวมแรงงใจมีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวกกับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตามโครงการส่งเสริมสุขภาพภาคประชาชนเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ส่วนผลการศึกษาแรงงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามโครงการดังกล่าว คือ ปัจจัยด้าน ด้านนโยบาย และการบริหาร ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ปัจจัยแรงงใจ ด้านการยอมรับนับถือและด้านลักษณะ ของงานที่ปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ รัศมี ศรีแสน และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร พบว่าการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร สาธารณสุขโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อแยกรายด้านพบว่าด้านการบริการสุขภาพ ด้านการ จัดทำแผนงาน/โครงการ และการบริหารงบประมาณเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขมีการปฏิบัติงานใน ระดับสูง ปัจจัยแรงงใจในการปฏิบัติงานคือ งบประมาณ ค่าตอบแทน การยกย่องผลงานต่อ สาธารณชน และการศึกษาของ บุญเลิศ โพธิ์ชัย (2550) ได้ศึกษาวิจัยถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ปฏิบัติงาน ตามบทบาทในงานสุขภาพภาคประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ วงศ์นริศ คงรอด (2554) ได้ศึกษาระดับแรงงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น พบว่า แรงงใจที่มีผลต่อการ ปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาพรวมของแรงงใจอยู่ในระดับต่ำทางบวก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า แรงงใจด้านการได้รับความไว้วางใจและมีอำนาจในการตัดสินใจใน การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางทางบวก ด้านการมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และ ความอิสระในการทำงาน มีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางบวก ด้านค่าตอบแทน พบว่า มีความสัมพันธ์ ระดับต่ำทางบวก ความท้าทายของงานที่ปฏิบัติมีความสัมพันธ์ระดับต่ำทางลบ ส่วนการได้รับการ ยกย่อง สถานภาพการทำงาน และ โอกาสในการเจริญเติบโต รวมทั้งด้านการเป็นส่วนตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน

4.2.2 การมีส่วนร่วม ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.54) ส่วนรายด้านพบว่า ด้านการมี ส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.65) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์/ การประเมินผล และการตัดสินใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ

พิศิษฐ์ ปรีกโชต (2552) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง และผลการศึกษารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการรับผลประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการตัดสินใจวางแผน ด้านการประเมินผลและด้านการดำเนินงานตามลำดับ กฤษ ตะภา (2553) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม มีส่วนร่วมในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ รองลงมาคือการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ตามลำดับ ส่วนการมีส่วนร่วมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และจาก การศึกษาของ รัชณี ถิตย์ประเสริฐ (2552) พบว่า การดำเนินการพัฒนาชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จากการเปรียบเทียบการจัดกิจกรรม 6 กิจกรรม ก่อนและหลังการดำเนินงาน ได้แก่ 1) กิจกรรมการตั้งคณะกรรมการเพื่อกำหนดแนวทางในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก 2) กิจกรรมการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์เรื่องโรค ไข้เลือดออก 3) กิจกรรมการจัดหาทรายเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย 4) กิจกรรมรณรงค์ทำลายแหล่ง เพาะพันธุ์ยุงลาย 5) กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และ 6) กิจกรรมประกวดบ้านปลอด ลูกน้ำยุงลาย พบว่า ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ จากการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ตำบลบ่อแก้ว อำเภอนาคู จังหวัดกาฬสินธุ์ และการศึกษาของ คเชนทร์ ชาญประเสริฐ(2551) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบว่า ภาพรวมการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

4.2.3 แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

จากการศึกษา พบว่าแรงจูงใจ ภาพรวมแรงจูงใจอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($r=0.77$, 95% CI =0.686-0.834, $p\text{-value} = <0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านสภาพการ ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์สูงที่สุด ($r=0.76$, 95% CI =0.678-0.830, $p\text{-value}<0.001$) และ ด้านนโยบาย ($r=0.72$, 95% CI =0.622-0.797, $p\text{-value}<0.001$) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง ส่วน ด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($r=0.65$, 95% CI =0.536-0.744, $p\text{-value}<0.001$) ด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว($r=0.60$, 95% CI =0.482-0.711, $p\text{-value}<0.001$) ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($r=0.60$, 95% CI =0.475-0.706, $p\text{-value}<0.001$)

ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ($r=0.59$, 95% CI =0.470-0.702, $p\text{-value}<0.001$) ด้านความรับผิดชอบ ($r=0.54$, 95% CI =0.404-0.659, $p\text{-value}<0.001$) และด้านค่าตอบแทน ($r=0.51$, 95% CI =0.374-0.639, $p\text{-value}<0.001$) สำหรับด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($r=0.47$, 95% CI =0.328-0.606, $p\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

เมื่อสภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 1.61 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงงูใจด้านด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 1.21-2.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =1.61, 95% CI =1.21-2.21, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อคะแนนแรงงูใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงงูใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านนโยบาย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.805–2.083 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.85, 95% CI =0.31-1.38, $p\text{-value}=0.002$) เมื่อคะแนนแรงงูใจด้านนโยบายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.77 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงงูใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.24-1.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.77, 95% CI =0.24-1.31, $p\text{-value}=0.005$) และ) เมื่อคะแนนแรงงูใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.57 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงงูใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.18-0.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.57, 95% CI =0.18-0.97, $p\text{-value}=0.005$)

จากการวิเคราะห์ สถิติการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายตัวแปร (Multivariate Relationship) ซึ่งเป็นวิธีการทางสถิติที่อธิบายความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไปที่มีผลต่อตัวแปรตามตัวเดียว พบว่า แรงงูใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย และด้านการได้รับการยอมรับนับถือสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 75.44 ($\text{adj}R^2 = 0.7544$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research)ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาทอง ทั้งหมด 135 คน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน จำนวน 120 คน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และความเที่ยงของแบบสอบถามโดยวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีของครอนบาช (Cronbach's method) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) โดยได้ค่าเท่ากับ 0.95 ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2557 ถึง 31 มีนาคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Stata/SE 10.0 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สำหรับใช้อธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงจูงใจ ระดับการมีส่วนร่วม สถิติเชิงอนุมานใช้ Pearson product moment correlation coefficient หรือการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และในกรณีที่ข้อมูลไม่ผ่านข้อตกลงเบื้องต้น ใช้ Spearman rank correlation เพื่อใช้ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามทีละคู่ (Bivariate analysis) และสมการถดถอยแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ คือ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับนับถือ 3) ลักษณะงานที่ปฏิบัติ 4) ความรับผิดชอบ 5) นโยบาย 6) สภาพการปฏิบัติงาน 7) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 8) ค่าตอบแทน 9) ชีวิตความเป็นส่วนตัว ส่วนที่ 3 คือ การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 4 ด้าน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 ส่วนอายุมีค่ามัธยฐาน 48 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 36.67) อายุน้อยที่สุด 24 ปี อายุมากที่สุด 78 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 70.15 มีระดับการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 81.34) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท /เดือน (ร้อยละ 50) ค่าเฉลี่ยของรายได้เท่ากับ 7,305.83 บาท (S.D. = 5,390.59) ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 10 ปี มากที่สุด 30 ปี น้อยที่สุด 1 ปี

5.1.2 ระดับแรงงใจ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงงใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.45) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าระดับแรงงใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก โดยแรงงใจด้านความรับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = 0.56) รองลงมาคือ ด้านชีวิตความเป็นส่วนตัว ($\bar{X} = 4.09$, S.D. = 0.54) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.53) ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.55) ด้านนโยบาย ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.54) และด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.63) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนแรงงใจอีก 2 ด้านมีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางคือ ด้านสภาพการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.65) และด้านค่าตอบแทน ($\bar{X} = 3.15$, S.D. = 0.72)

5.1.3 ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอยู่ในระดับมากเพียงด้านเดียว ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.65) ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับดังนี้ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.65) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = 0.67) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.64$, S.D. = 0.63)

5.1.4 แรงงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ภาพรวมแรงงใจในการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม อยู่ใน

ระดับสูงทางบวก ($r=0.77$, 95% CI =0.686 – 0.834, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงานและด้านนโยบายมีความสัมพันธ์ในระดับสูงทางบวก

การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.54) ส่วนรายด้านพบว่า ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ($\bar{X} = 3.70$, S.D. = 0.65) ส่วนด้านการมีส่วนร่วมในการรับประโยชน์/การประเมินผล และการตัดสินใจ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

5.1.5 แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

เมื่อแรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 1.61 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย และด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 1.21-2.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =1.61, 95% CI =1.21-2.21, $p\text{-value}<0.001$) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.85 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านนโยบาย และด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.805-2.083 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.85, 95% CI =0.31-1.38, $p\text{-value}=0.002$) เมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านนโยบายเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.77 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการได้รับการยอมรับนับถือให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.24-1.31 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.77, 95% CI =0.24-1.31, $p\text{-value}=0.005$) และเมื่อคะแนนแรงจูงใจด้านการได้รับการยอมรับนับถือเพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเพิ่มขึ้น 0.57 คะแนน (เมื่อควบคุมแรงจูงใจด้านด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย ให้คงที่) อยู่ในช่วงระหว่าง 0.18-0.97 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean dif =0.57, 95% CI =0.18-0.97, $p\text{-value}=0.005$)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยการทำงาน พบว่า แรงจูงใจด้านสภาพการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านนโยบาย และด้านการได้รับการยอมรับนับถือสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้ร้อยละ 75.44 ($adjR^2 = 0.7544$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ของตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยขอเสนอแนวทางในการนำผลวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และส่งเสริม พัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังนี้

1. ระดับแรงจูงใจภาพรวมกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า แรงจูงใจด้านความรับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ด้านสภาพการปฏิบัติงานส่วนด้านต่ำสุด เป็นด้านค่าตอบแทน จึงควรส่งเสริม สนับสนุน มอบหมายหน้าที่ มีลำดับขั้นตอนหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพ
2. ระดับการมีส่วนร่วม โดยภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยมาก เพียงด้านเดียว ส่วนด้าน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยปานกลาง ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ให้มีการมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ จัดทำแผนการดำเนินงานโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน ให้ร่วมรับรู้ปัญหา ช่วยกันวางแผนเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล
3. แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ภาพรวมอยู่ในระดับสูงทางบวก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยด้านสภาพการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้าน

นโยบาย มีความสัมพันธ์ระดับสูงทางบวก รองลงมาคือด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ดังนั้นจึงควรส่งเสริม สนับสนุน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีการฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้ สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความรู้ ความมั่นใจในการปฏิบัติงานในบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการยอมรับนับถือ และเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาแรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก ไปศึกษาในพื้นที่อื่น ที่มีสภาพใกล้เคียง เพื่อให้ทราบ และเข้าใจถึงระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ว่าเหมือนหรือแตกต่างกันหรือไม่
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่น ที่อาจมีผลหรือมีความสัมพันธ์ต่อการการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. ควรมีการศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อให้ทราบถึงปรากฏการณ์ที่แท้จริงของสภาพที่เป็นจริงที่เป็นอยู่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านว่าจะสอดคล้องหรือขัดแย้งกับการวิจัยเชิงปริมาณอย่างไร

บรรณานุกรม

- กฤษฎา ตะภา. (2553). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองน้ำใส อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติพงษ์ บัวติก. (2551). การปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กฤษณะ ไกลสิทธิ์. (2551). การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของ
อาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลเมืองหล่มสัก. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่ออันตราย. (2551). คู่มือการประเมินผลตามตัวชี้วัดงานป้องกัน
และควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับจังหวัด 2551. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค กระทรวง
สาธารณสุข.
- กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). คู่มือการอบรม
พัฒนาศักยภาพ อสม. กรุงเทพฯ: กองสนับสนุนบริการสุขภาพ. (เอกสารอัดสำเนา).
- คุณากร สุวรรณพันธ์. (2550). แรงจูงใจและการสนับสนุนองค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติตามบทบาท
หน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุขระดับตำบล จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คเชนทร์ ชาญประเสริฐ. (2551). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
อำเภอสีชมภู จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เกรียงวัชร์ ทาแดง. (2554). บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกระบวนการ
จัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- จิรวัดน์ จิตวัฒนานนท์. (2550). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเลี้ยว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทร์ ชุ่มเมืองปัก. (2546). แรงจูงใจและการจูงใจสร้างปาฏิหาริย์. กรุงเทพฯ: ดอกหญ้ากรุ๊ป.
- จุฑามาส มีศิลป์. (2551). ความรู้ความเข้าใจและบทบาทในการปฏิบัติงานของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในเขตพื้นที่ตำบล
คลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตราวดี พันธุ์ไม้. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาล
เมืองมาบตาพุด จังหวัดระยอง. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร
มหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ฉลวย หนูจิตร. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนด้านการให้บริการ
กิจกรรมในชุมชน อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เชิดศักดิ์ ปรุงคำมา. (2555). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก
บ้านลิ้นฟ้า ตำบลแคนเหนือ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุงใหม่.
กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชนะพงศ์ วงศ์ยัง. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดการเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออกของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตองค์การบริหารส่วน
ตำบลกระแสน อำเภอแกลง จังหวัดระยอง. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธารนา ธงชัย. (2552). แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานด้านบริการเภสัชกรรมของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นฤมล พิสุทธิมาน. (2554). **แรงจูงใจที่มีผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 12.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเลิศ โพธิ์ชัย. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอเขาสมิง จังหวัดขอนแก่น.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญเทียน อาสารินทร์. (2553). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยใช้เทคนิค AIC: บ้านเหล่านาคี หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปทุมพร จ้านหนองบัว. (2551). **ความพร้อมและการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ไข้หวัดนก ในเทศบาลเมืองหนองบัวลำภู. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- พิศิษฐ์ ปริกโรสง. (2552). **การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพบูลย์ กาญจนบัตรและคณะ. (2546). **การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก กรณีศึกษาตำบลโนนทัน อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. ขอนแก่น: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6.**
- พยุ่ง ศรีกังพาน. (2551). **การสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของประธานเครือข่ายระดับหมู่บ้านสังกัดเครือข่ายชุมชนแก้ไขปัญหายาเสพติด บ้านสวนมอญ อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- ภัสสุรีย์ ภูณกลาง. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในรูปแบบเมื่องนาอยู่อย่างยั่งยืน เทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**

- มนตรี สอนนวน. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับการบริหารจัดการตามเกณฑ์
มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานพ เงินโถม. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับสมรรถนะของหัวหน้าสถานีอนามัย
จังหวัดเพชรบูรณ์. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มนัญชัย รูปคำ. (2552). การมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคไข้เลือดออกของคณะกรรมการบริหาร
ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในจังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับ
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวดี ด้านสุวรรณคำตรง. (2551). การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ในเขตเทศบาล ตำบลท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. รายงานการศึกษาระดับปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชวนใจ นาครภัก. (2550). การมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านตำบลเต่างอย อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร.
รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โยมา ประดิษฐ์. (2552). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและควบคุม
โรคไข้เลือดออก บ้านหนองบัว ตำบลนาดี อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี.
รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัศมี ตรีแสน และคณะ. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัคร
สาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจิพร กลั่นเขตรกิจ. (2552). แรงจูงใจของนักโภชนาการที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานโภชนาการ
ในโรงพยาบาลระดับจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการศึกษาระดับปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ละคร บุญแจ้ง. (2555). การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการสร้างสุขภาพตำบล
ท่าคล่องช้าง อำเภอผาขาว จังหวัดเลย. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วราภรณ์ ชูคันหอม. (2553). **แรงจูงใจที่มีผลต่อการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาลของหัวหน้าสถานีนอนมัยจังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**
บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วชิธรรม สามสี. (2550). **แรงจูงใจของบุคลากรสาธาณสุขในการดำเนินงานตามมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดศีระเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต**
บัณฑิตวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วีระวัฒน์ หมื่นมา. (2550). **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน**
เมืองไทยแห่งแรกของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วุฒิสักดิ์ คำภาสี. (2554). **ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานป้องกันและ**
ควบคุมโรคในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธาณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วนิดา วิระกุล. (2548). **การศึกษาและสรุปบทเรียนการพัฒนา ศสมช.ต้นแบบ. ขอนแก่น:**
ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
- วิชัย พิไลกุล. (2553). **ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกัน**
โรคระบาดในนาเสียว หมู่ที่ 5 ตำบลนาเสียว อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณิ ลีมอักษร. (2541). **จิตวิทยาการศึกษา. สงขลา: งานส่งเสริมการผลิตตำรา,**
มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- วงศ์นริศ คงรอด. (2553). **แรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธาณสุข**
ประจำหมู่บ้าน ในงานสุขภาพภาคประชาชน อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุ่งนาวี ภูม. (2552). **แนวทางในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธาณสุขประจำหมู่บ้าน**
ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลตูมใหญ่ อำเภอกุมเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รติ บุญมาก. (2551). **แรงจูงใจและการสนับสนุนจากองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานการพัฒนา**
คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของเจ้าหน้าที่สาธาณสุขในศูนย์สุขภาพชุมชน
จังหวัดหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

โรงพยาบาลเชียงใหม่. (2556). รายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก 2556. มหาสารคาม:

โรงพยาบาลเชียงใหม่. (เอกสารอัดสำเนา).

สุวัฒน์ วงศ์ปฎิมาพร. (2553). **แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามโครงการส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเชิงรุก จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สมยศ ลาปะ. (2554). **การสนับสนุนขององค์กรที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการป้องกันโรคไข้เลือดออกในอำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำเร็จ จันทรสวรรณ และสุวรรณ บัวทวน. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์**. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักกระบาดวิทยา. (2556). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2556**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักโรคติดต่อที่นำโดยแมลง. (2556). **ติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 2556**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554)**. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.].

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่. (2556). **รายงานการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก 2556**. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ จังหวัดมหาสารคาม. (เอกสารอัดสำเนา).

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2556). **รายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ประจำเดือนมิถุนายน 2556**. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (เอกสารอัดสำเนา).

สำเนียง วงศ์วาน. (2549). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อำเภอจังหารจังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2556). **รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**, 44(37).

- อมรรัตน์ จันทน์สว่าง. (2553). **การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหายาเสพติดของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุข
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุกฤษฏ์ กลับทอง. (2550). **การมีส่วนร่วมของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลในการแก้ไข
ปัญหายาเสพติดในอำเภอคำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี**. รายงานการศึกษานิเทศ
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองส่วนท้องถิ่น
วิทยาลัยการปกครองส่วนท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- Best, J.W. and James, W.K. (1993). **Research in Education**: 7th ed. Englewood Clifts,
NJ.: Prentice-Hall.
- Cohen, J.M. and Uphoff, N.T. (1980). Participation Place in Rural Development: Seeking
Clarity Through Specificity. **World Development**, 8(3), 213-235.
- Davis, K. and Newstrom, J.W. (1989). **Human behavior at work: Organizational behavior**.
8th ed. New York: McGraw Hill International.
- Herzberg, F. (1959). **The Motivation to Work**. New York: John Wiley and Sons.
- Maslow, A. H. (1954). **Motivation and Personality**. New York: Harper.
- McClelland, D.C. (1961). **The Achieving Society**. New York: D. Van Nostrand.
- Schiffman, L.G. and Kanuk, L.L. (2000). **Consumer Behavior**. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- World Health Organization. (1991). **Community Involvement in Health Development:
Challenging for Health Services, Report Services 809**. Geneva: The Organization.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยขอนแก่น



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | |
|-----------------------|--------------|--|
| 1. นายสมหมาย คำพิชิต | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน |
| | สถานที่ทำงาน | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงยืน
จังหวัดมหาสารคาม |
| 2. นายภูธร สารสวัสดิ์ | ตำแหน่ง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| | สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพน
ตำบลโพนทอง อำเภอเขียงยืน
จังหวัดมหาสารคาม |
| 3. นางยุพิน หิรัญพรต | ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| | สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลเขียงยืน
อำเภอเขียงยืน
จังหวัดมหาสารคาม |





ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ในเรื่อง แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลนาทอง อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม
คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อ แล้วตอบคำถามตามความเป็นจริง หรือ
ทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความตามความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ () 1.ชาย () 2. หญิง	SEX []
2. ปัจจุบันท่านอายุปี(ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)	AGE [] []
3. สถานภาพสมรส () 1.โสด () 2.คู่ () 3.หม้าย/หย่า/แยก	STATUS []
4. ปัจจุบันท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด () 1.ประถมศึกษา(ภาคบังคับ) () 2.มัธยมศึกษา () 3.ปริญญาตรีขึ้นไป	EDU []
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (รวมทุกประเภท ได้แก่ เงินเดือน เงินค่าตอบแทน รายได้จาก การประกอบอาชีพต่างๆ เป็นต้น)	INCOME [] [] [] [] []
6. ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปี(ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)	TIME []

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ แรงจูงใจที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ

ควบคุมโรคไข้เลือดออก ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง

อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความ

คิดเห็นที่คิดว่าเป็นความจริงมากที่สุด ตามเกณฑ์การพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว

โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นน้อยที่สุด

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน							
1	ท่านได้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						ACH1[]
2	ท่านทำงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกสำเร็จตามเป้าหมายในเวลาที่กำหนด						ACH2 []
3	เมื่อเกิดปัญหาในขณะปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ท่านสามารถแก้ไขปัญหา นั้นได้						ACH3[]
4	เมื่อทำงานสำเร็จ ท่านมีการนำผลการปฏิบัติงาน						ACH4 []

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก มา เปรียบเทียบหาข้อมูลใน การเพิ่มประสิทธิภาพการ ทำงานครั้งต่อไป						
5	.ท่านประเมินผลการทำงาน ของท่านหลังการปฏิบัติงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกทุกครั้ง						ACH5[]
2. การได้รับการยอมรับนับถือ							
1	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากคนในครอบครัว ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						REC 1[]
2	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จากเพื่อน อสม.ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						REC 2[]
3	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ จาก ผู้นำชุมชน ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						REC 3[]
4	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ						REC 4[]

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	จากคนในชุมชน ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						
5	ท่านได้รับการยกย่อง ชมเชย และยอมรับนับถือ ใน จากเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						REC 5[]
3.ลักษณะงานที่ปฏิบัติ							
1	ท่านสามารถปฏิบัติหน้าที่ อสม.ในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคได้ โดยไม่เข้าซ้อนกับงานใน หน้าที่อื่น						WOR1[]
2	ท่านใช้ความพยายามใน การแก้ปัญหาในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก อย่างทันเหตุการณ์						WOR2[]
3	ท่านมีการกำหนด ระยะเวลาในการทำ กิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						WOR3[]
4	ท่านทำกิจกรรมการ ป้องกันและควบคุมโรค						WOR4[]

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ใช้เลือดออกอย่างสม่ำเสมอ						
5	ท่านนำผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก ไปปรับปรุง กิจกรรมการดำเนินงานครั้ง ต่อไปให้ดีขึ้น						WOR5[]
4. ความรับผิดชอบ							
1	เมื่อได้รับมอบหมายในการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก ท่านจะทำงานนั้นอย่างเต็ม ความสามารถ						RES1[]
2	ท่านจัดลำดับขั้นตอนการ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออกได้						RES2[]
3	ท่านเต็มใจที่จะทำงาน ป้องกันและควบคุมโรค ใช้เลือดออก						RES3[]
4	ท่านมีอิสระในการทำงาน เข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน และควบคุมโรค ใช้เลือดออก						RES4[]
5	ท่านทราบถึงความเสี่ยงที่ อาจจะเกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงานป้องกันและ ควบคุมโรคใช้เลือดออก						RES5[]

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
5. นโยบาย							
1	ท่านทราบนโยบาย การ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						POL1 []
2	ท่านลำดับขั้นตอนกิจกรรม ตามนโยบายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกได้						POL2 []
3	ท่านปฏิบัติงานตาม นโยบายการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก						POL3 []
4	ท่านบริหารจัดการ ทรัพยากรการป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มี อยู่ได้						POL4 []
5	ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายการทำงาน การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						POL5 []
6. สภาพการปฏิบัติงาน							
1	ท่านมีการประเมิน สิ่งแวดล้อมทุกครั้งก่อนที่ จะดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						WOR1 []
2	ท่านมีการตรวจสอบความ พร้อมของวัสดุ อุปกรณ์						WOR2 []

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	ก่อนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
3	ท่านมีความสะดวก ในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						WOR3 []
4	ท่านคิดว่า วัสดุ อุปกรณ์ที่มีอยู่เพียงพอต่อการใช้งาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						WOR4 []
5	ท่านมีแผนการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						WOR5
7. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล							
1	ท่านมีความสุขกับเพื่อนร่วมงานในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						INT 1 []
2	ท่านได้รับความร่วมมือกับผู้นำชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						INT 2 []
3	ท่านได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						INT 3 []

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4	ท่านติดต่อประสานงานจากหน่วยงานอื่นๆที่อยู่ในชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						INT 4 []
5	ท่านได้รับความไว้วางใจจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						INT 5 []
8. คำตอบแทน							
1	ท่านได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน						INT 1 []
2	ท่านได้รับคำตอบแทนที่เหมาะสมในการเข้ารับการอบรมให้ความรู้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						INT 2 []
3	ท่านปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยไม่รับกวนค่าใช้จ่ายส่วนตัว						INT 3 []
4	ท่านคิดว่าสวัสดิการสำหรับตัวท่านเอง ในการปฏิบัติหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม						INT 4 []

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
5	ท่านคิดว่าสวัสดิการที่ครอบครัวของท่านได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม						INT 5 []
9. ชีวิตความเป็นส่วนตัว							
1	ท่านมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						FAC1 []
2	ท่านได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						FAC2 []
3	ท่านมีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						FAC3 []
4	ท่านสามารถปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยไม่รบกวนเวลาของครอบครัว						FAC4 []
5	ท่านมีความสุขในการดำเนินงานควบคุมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						FAC5 []

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ของ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาทอง อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อคำถามในแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่คิดว่าเป็นความจริงมากที่สุด ตามเกณฑ์การพิจารณาของท่านเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีระดับความคิดเห็นตรงกับข้อคำถามนั้นน้อยที่สุด

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ							
1	ท่านมีส่วนร่วมในการ ค้นหาปัญหาสาเหตุของ ปัญหา การดำเนินกิจกรรม การป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออก						DEC1 []
2	ท่านมีส่วนร่วมในการ กำหนดความต้องการใน การดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						DEC2 []
3	ท่านมีส่วนร่วมในการ จัดลำดับความสำคัญของ การแก้ไขปัญหาการ ดำเนินงานป้องกันและ ควบคุมโรคไข้เลือดออก						DEC3 []

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
4	ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						DEC4 []
5	ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน กิจกรรม การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						DEC5 []
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน							
1	ท่านมีส่วนร่วมดำเนินการกิจกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						IMP 1 []
2	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						IMP 2 []
3	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						IMP 3 []
4	ท่านมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						IMP4 []
5	ท่านมีส่วนร่วมในการควบคุมกำกับ การปฏิบัติงานตามแผน						IMP 5 []

ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก						
4. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์							
1	ท่านมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก						ADV 1 []
2	บุคคลในครอบครัวของท่านมีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก						ADV 2 []
3	หมู่บ้านของท่าน มีความปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก						ADV 3 []
4	ตำบลของท่าน ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก						ADV 4 []
5	ชุมชนของท่านได้รับการยกย่อง ชมเชยจากการประเมินของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						ADV 5 []

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ – สกุล นางจิราภรณ์ สีดาพล
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแบก ตำบลนาทอง
อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ประวัติการศึกษาและการฝึกอบรม

- พ.ศ. 2535 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- พ.ศ.2543 ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารงานระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์
- พ.ศ.2552 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พ.ศ.2554 ผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- พ.ศ. 2555 ผ่านการอบรม หลักสูตร Soft Skill For Leadership
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ. 2556 ผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น